

SAIRAANHOITAJAN KLIININEN OSAAMINEN HEMODIALYYSIYKSIKÖSSÄ



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Visämake, sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
kevät, 2017
Satu Oravala

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Visamäki

Tekijä	Satu Oravala	Vuosi 2017
Työn nimi	Sairaanhoitajan kliininen osaaminen hemodialyysiyksikössä	
Työn ohjaaja/t	Paula Vikberg-Aaltonen	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda Hyvinkään sairaalan dialyysiyksikköön sairaanhoitajan osaamisen kuvaukset. Hyvinkään sairaala kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) ja HUS:n strategiassa visiona nähdään korkeatasoinen, laadukas, oikea-aikainen, turvallinen ja asiakaslähtöinen hoito. Korkeatasoisen ja laadukkaan hoidon mahdollistavat osaava ja ammattitaitoinen henkilökunta, joten tärkeää oli lähteä avaamaan osaamiskäsitettä ja osaamisalueita.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen kehittämistyö, johon osallistuivat kaikki Hyvinkään sairaalan hemodialyysiyksikön sairaanhoitajat osastonhoitaja mukaan lukien (n=13). Työpajamenetelmän avulla avattiin sitä osaamista, mitä hemodialyysiyksikössä työskentelevän sairaanhoitajan tulee hallita. Työpajoissa osaamisen avaamisen apuna toimi NCS-mittarissa (Nurse Competence Scale) olevat seitsemän osaamisaluetta. Opinnäytetyön tuloksena syntyi osaamiskartoitus, jossa osaamiskokonaisuuksia muodostui viisi ja näiden osaamiskokonaisuuksien alle tuli kaikkien kymmenen osaamisaluetta.

Osaamiskartoitus toimii esimiehen apuvälineenä osaamisen johtamisessa ja lisäksi se tukee sairaanhoitajaa ammatillisessa kehitymisessä. Osaamiskartoitusta voidaan käyttää myös perehdyttämisen ja mentoroinnin tukena. Sairaanhoitajan asiantuntijuuden tunnistaminen, ylläpitäminen ja kehittäminen on tulevaisuudessa yhä tärkeämpää ja se on yksi terveydenhuollon menestystekijöitä. Osaamisen varmistamisella tuetaan hyvää työhyvinvointia ja näin edistetään sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä. Lisäksi se auttaa sairaanhoitajien työhön sitoutumisessa ja sitouttamisessa.

Avainsanat osaaminen, osaamiskartoitus, osaamisen johtaminen, mentorointi, hemodialyysihoido

Sivut 60 sivua, joista liitteitä 11 sivua

Social and health care development and management
Visamäki

Author	Satu Oravala	Year 2017
Subject	The nurse's clinical competence in the hemodialysis unit	
Supervisors	Paula Vikberg-Aaltonen	

ABSTRACT

The aim of this study was to establish descriptions of nursing skills for the Hyvinkää hospital hemodialysis unit. The Hyvinkää hospital belongs to the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS) and the hospital's vision in the strategy is to produce a high-level, high-quality, timely, safe and customer-oriented care. The high level and quality care is made possible by a skilled and professional staff, so it was important to open the concept of knowledge and areas of expertise.

The thesis was a functional study with the participation of all the Hyvinkää hospital hemodialysis unit nurses and the head nurse (n = 13). The required skills for the hemodialyse nursing were opened in workshops. The Nurse Competence Scale (NCS) was used to help unlock the seven areas of expertise. This thesis's result is the competence mapping, which consisted of five main fields of knowledge and under those fields there were combined number of ten sub level expertise areas.

Competence mapping is a tool for the superior management and, in addition, it supports the professional development of nurses. The competence mapping will be used also in the introduction phase and mentoring of new nurses. Identification, maintenance and development of the nurses expertise, is becoming increasingly important in the future and it is one of the keys in successful health care operations. By ensuring good competence level it will also support the well being, and thus contributing to nurses' job satisfaction. In addition, it helps in committing nurses and keeping them committed.

Keywords knowledge, competence mapping, competence management, mentoring, hemodialysis nursing

Pages 60 pages including appendices 11 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	SAIRAAHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN	2
2.1	Sairaanhoitajan kliininen osaaminen	4
2.1	Sairaanhoitajan kliininen erityisosaaminen	5
2.2	Osaamisen johtaminen ja osaamiskartoitus	6
3	SAIRAAHOITAJAN AMMATILLINEN KEHITTYMINEN	8
3.1	Mentorointi ammatillisen kehittymisen tukijana	8
3.2	Sairaanhoitajan ammattiuramalli AURA	11
4	KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	12
4.1	Hemodialyysihoidon erityispiirteet	13
4.2	Hyvinkään sairaalan nefrologian yksikkö	14
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	15
5.1	Työpajatyöskentely	17
5.2	Aineiston analysointi sisällön analyysin avulla	18
6	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	20
6.1	Auttaminen	20
6.2	Opettaminen - Ohjaaminen	22
6.3	Tarkkailu	24
6.4	Tilannehallinta – Hoitotoimien hallinta	25
6.5	Laadun varmistus	28
6.6	Työrooli	30
6.7	Osaamiskartoitus	33
7	KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI	37
7.1	Luotettavuus	38
7.2	Eettisyys	40
7.3	Jatkokehittämisaalueet	41
	LÄHTEET	44

Liitteet

Liite 1	Nurse Competence Scale (NCS)
Liite 2	Esimerkki sisällönanalyysistä
Liite 3	Osaamiskartoitusmallipohja
Liite 4	Työsuorituksen arvioinnin suoritustasojen tarkempi kuvaus (OSAAMINEN)

1 JOHDANTO

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on laadittu vuosiksi 2014-2017 työhyvinvointi-ohjelma. Tämän työhyvinvointiohjelman kolme pää-tavoitetta ovat hyvin toimiva työyhteisö, turvallinen työympäristö ja hyvinvoiva työntekijä. Jokaisella päätavoitteella on vielä omat osatavoitteensa. Päätavoitteiden toteutumista tuetaan yhteistoiminnallisilla työhyvinvointiteemoilla, jotka ovat hyvin toimiva työyhteisö 2014-2015 ja turvallinen työympäristö 2016-2017. Työhyvinvointi on laaja käsite, jonka toimijoihin lukeutuvat henkilöstö, esimiehet, johto, työsuojelu, työhyvinvointivastaavat, työterveyshuolto sekä luottamusmiehet. Työhyvinvointi syntyy yhteisestä arjesta, jossa jokainen on vastuussa oman työyhteisönsä hyvinvoinnista. Esimiehen vastuulla on oppimista edistävän ilmapiirin kehittäminen ja oppimisprosessien tukeminen. Lisäksi esimies huolehtii pitkän aikavälin toiminnan ja osaamisen suunnittelusta. Esimiehellä on johtamisvastuu työhyvinvointiin liittyen, mutta tämä ei yksin riitä. Työntekijöiden vastuulla on ammattitaitonsa ylläpitäminen, työyksikön osaamisen kehittäminen sekä tiedon ja osaamisen jakaminen toinen toisilleen. Henkilöstön tulisi myös kehittää työprosesseja, toimintatapoja sekä parantaa palvelujen vaikuttavuutta ja laatua. Nämä kaikki mahdollistetaan suunnitelmallisella perehdytyksellä, osaamiskartoituksia hyödyntämällä ja osaamistarpeiden tunnistamisella koulutussuunnittelussa. Hyvä työyhteisö koostuu siis hyvästä johtamisesta, osaavasta henkilöstöstä, hyvistä työyhteisötaidoista, toimivasta yhteistoiminnasta ja tiedonkulusta, tasa-arvoisesta ja suvaitsevasta ilmapiiristä sekä turvallisesta ympäristöstä. (HUSin työhyvinvointiohjelma 2014-2017.) Työhyvinvointia lisääviä tekijöitä ovat lisäksi johdolta saama tuki, tiimityön mahdollisuus, työn monipuolisuus sekä työn ja perheen yhteensovittamisen mahdollisuus (Kovner et al., 2006).

Hyvinkään sairaala kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) ja HUS:n strategiassa visiona nähdään korkeatasoinen, laadukas, oikea-aikainen, turvallinen ja asiakaslähtöinen hoito (HUS strategia 2012-2016, 3). Korkeatasoisen ja laadukkaan hoidon mahdollistavat osaava ja ammattitaitoinen henkilökunta, joten tärkeää on avata osaamiskäsitettä sekä määritellä jokaiseen yksikköön omat kliinisen osaamisen alueet unohtamatta kliinistä erityisosaamista.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda Hyvinkään sairaalan nefrologian yksikön hemodialyysiyksikköön sairaanhoitajan kliinisen osaamisen kuvaukset NCS-mittarissa (Nurse Competence Scale) olevien seitsemän osaamisalueen mukaisesti. Nefrologian yksikössä on aiemmin muutama vuosi sitten sairaanhoitajan osaamisalueita ja osaamistasoja avattu, mutta niitä tulisi syventää. Tästä johtuen osaamisalueet tulee uudelleen avata ja tämän myötä määritellä osaamistasokuvaukset niin, että ne ovat yhteneväiset HUS:ssa käytössä olevan AURA-ammattiuramallin sekä NCS-mittarin osaamisalueiden kanssa. Lisäksi vuoden 2016 alussa hemodialyy-

siyksikössä on aloittanut kolme uutta sairaanhoitajaa ja osaamisalueiden määrittäminen tulee auttamaan heitä tiedostamaan paremmin hemodialyysiyksikössä tarvittavan osaamisen sairaanhoitajan näkökulmasta käsin. Avatut osaamisalueet auttavat myös lähiesimiestä osaamisen johtamisessa ja osaamisen johtaminen voidaan nähdä tulevaisuudessa yhä korostuneemmin (Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008, 92). Avatut osaamisalueet toimivat myös mentoroinnin tukena. Mentoroinnissa on kyse kokemuseräisestä oppimismenetelmästä, joka auttaa kollegiaalisen työkuultuurin syntyemisessä. Mentoroinnin avulla voidaan mahdollistaa uusien urapolkujen rakentuminen sekä saavuttaa uudenlaista vetovoimaisuutta. Nämä puolestaan lisäävät sitoutuneen ja osaavan henkilöstön määrää. (Kotila & Knuutila 2011, 62-69.)

Terveydenhuolto kehittyy jatkuvasti ja tulevaisuudessa koulutettua, osaavaa henkilökuntaa tarvitaan yhä enemmän. Tästä johtuen olisikin tärkeää, että terveydenhuollon eri yksiköissä olisi mietitty minkälaista osaamista henkilökunnalta vaaditaan ammatillisen perusosaamisen lisäksi. Viime aikoina on alettu paljon keskustelemaan tulevaisuuden osaamisesta ja tämän myötä myös tutkimaan eri alojen osaamista ja osaamisvaatimuksia lähemmin. Lammintakanen ja Kinnunen (2006) toteavat, että osaamisvaatimusten tarkastelu on vahvistanut käsitystä siitä, että pelkällä ammatillisesta koulutuksesta saaduilla tiedoilla ja taidoilla ei enää välttämättä pärjää työelämässä eli toisin sanoen tarvitaan jatkuvaa koulutautumista. Myös nefrologian ala kehittyy jatkuvasti ja tästä johtuen nefrologisen sairaanhoitajan tulee hallita monia osaamisalueita sekä päivittää omaa osaamistaan säännöllisesti. Nefrologia vaatii sairaanhoitajalta kokonaisvaltaista hoitotyön osaamista, johon sisältyvät sekä kliininen osaaminen että erityisosaaminen. Tulevaisuudessa munuaispotilaiden määrä tulee yhä lisääntymään ja aktiivihoitopäätösten myötä myös hemodialyysipotilaiden määrä kasvaa. Viimeisen 10 vuoden aikana uusien potilaiden määrä on kasvanut noin puolitoistakertaiseksi. Vaikka kasvu onkin nyt tasaantunut, ennustetaan aktiivihoitoa tarvitsevien potilaiden määrän kasvavan 50 prosenttia seuraavan kymmenen vuoden aikana. (Alahuhta 2008, 13.) Suomen munuaistautirekisterin vuosiraportin mukaan vuoden 2015 lopussa oli reilu 1800 dialyysihoidossa olevaa henkilöä (Munuais- ja maksaliitto 2017).

Tämä opinnäytetyö oli työelämälähtöinen kehittämistyö, jossa kohde-ryhmänä on Hyvinkään sairaalan nefrologian yksikön hemodialyysiyksikössä työskentelevät sairaanhoitajat.

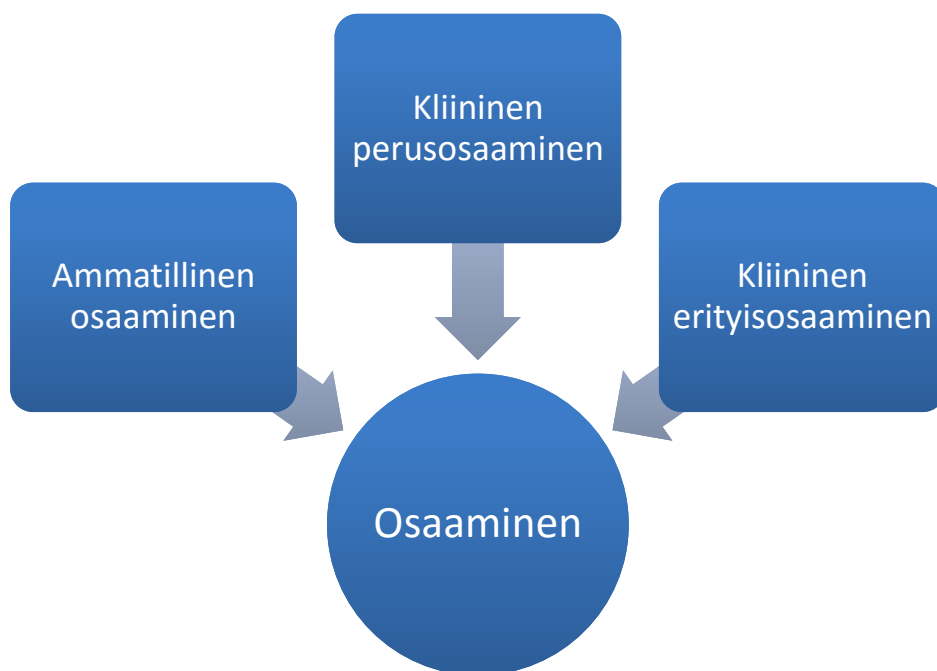
2 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN

Suomalaisessa ammattiluokittelussa sairaanhoitajan ammatti on luokiteltu asiantuntijatyöksi. Keskeisenä perustana asiantuntijuudessa on tutkimustiedon monipuolinen hyödyntäminen; teoreettinen tieto yhdistettynä

käytännön osaamiseen. (Mäkipää & Korhonen 2011, 13.) Sairaanhoidajan osaaminen voidaan nähdä pätevyytenä eli kompetenssina, jolloin sairaanhoidajalla on kykyä suoriutua tehtävistään hyvin. Tämä kompetenssi voi olla joko tietoista tai tiedostamatonta. Tietoinen kompetenssi tarkoittaa sitä, että henkilö tietää / tuntee omat taitonsa sekä suoriutuu tehtävistään hyvin. Tiedostamattomassa kompetenssissa henkilö harjoittaa kykyjään, taitojaan / tietojaan vaistomaisesti miettimättä asioita sen enempää. Frey ja Miltner (2000) ovat tehneet pätevyydestä mallin, jossa on kolme osaa; puhutaan ydinpätevyydestä, erikoispätevyydestä ja yleispätevyydestä. Yleispätevyys kuvaa sitä, miten sairaanhoidaja osaa yhdistää ydinpätevyyden yhdessä erikoispätevyyden kanssa potilaan hoitoa suunniteltaessa. Tietoisien ja tiedostamattoman kompetenssin lisäksi pätevyys voidaan nähdä inkompetenssina eli epäpätevyytenä. Myös tämä pätevyyden laji voi olla joko tiedotettua tai tiedostamatonta. Pseudokompetenssilla tarkoitetaan näennäispätevyyttä, jossa henkilö arvioi omat taitonsa liian vähäisiksi, kun taas muut arvioivat hänen tietonsa liian suuriksi. (Hilden 2002, 33-37.)

Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen korostuu osaamisesta, johon kuuluvat eettisyys, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö, johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito. Nämä käsitteet ovat kuitenkin melko laajoja, joissa kokonaisuutta voi olla vaikea hahmottaa. (Lauri 2006, 106.) Benner (1999) on jakanut hoitotyön osaamisen seitsemään alueeseen, jotka ovat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, diagnosointi- ja tarkkailutehtävä, nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinta, terveydenhuollon laaduntarkkailu ja kehittäminen sekä organisatoriset ja työrooliin liittyvät taidot. Nämä seitsemän osaamisen aluetta tulevat esille myös Riitta Meretojan (2003) kehittämässä NCS—mittarissa (Nurse Competence Scale, Liite 1), joka on käytössä HUS:ssa sairaanhoidajien osaamisen arvioinneissa. Tästä NCS-mittarista kerron tässä opinnäytetyössä tarkemmin kohdassa 3.4.

Sairaanhoidajan osaaminen voidaan jaotella sekä ammatilliseen että kliiniseen osaamiseen (Kuva 1). Kliinistä osaamista voidaan tarkastella vielä kahden eri näkökulman keinoin; kliinisenä perusosaamisena ja kliinisenä erityisosaamisena. Ammatillinen osaaminen tarkoittaa työrooliin liittyvää, kaikille yhteistä ja työyksiköstä riippumatonta osaamista. Kliinisellä osaamisella tarkoitetaan osaamista, joka kohdentuu työyksikköön ja on kaikille työyksikössä työskenteleville yhteistä. Kliinisessä perusosaamisessa korostuu osaaminen, joka on välttämätöntä ja työyksikössä tarvittavaa osaamista ja se on kaikille yhteistä. Kliininen erityisosaaminen on erityisosaamista vaativaa hoitotyön kliinistä osaamista. (Kurki & Nurminen 2011, 33.) Osaamista voidaan lisäksi tarkastella sekä yksilötasolla että yhteisöllisenä osaamisena. Osaaminen syntyy yhdessä koulutuksen ja kokemusten tuloksina. Osaamista ei pidä nähdä pelkästään tietämisenä, vaan siinä korostuvat tekemisen hallinta, sosiaalinen vuorovaikutus, joustavuus, epävarmuuden sietäminen sekä muutoshalukkuus. (Manka & Mäenpää 2010, 23.)



Kuva 1. Osaamisen alueet sairaanhoitajan työssä (Kurki & Nurminen 2011).

Huhtala (2011) selvitti opinnäytetyössään niitä osaamisen alueita, joita sairaanhoitaja tarvitsee hoitaessaan sydämen vajaatoimintaa sairastavia potilaita. Opinnäytetyö sisältyi hankkeeseen, joka oli osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin T-Pro-hanketta. Tuloksena syntyivät sairaanhoitajan osaamisen kuvaus sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä, työyksikkökohtaiset perus- ja erityisosaamisen kuvaukset sekä opinnäytetyön myötä saatiin tietoa sairaanhoitajan työn tulevaisuuden osaamistarpeista. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää osaamisen hallinnan suunnittelussa, koulutussuunnittelussa sekä perehdyttämisen apuna.

2.1 Sairaanhoitajan kliininen osaaminen

Sairaanhoitajan kliinisen osaamisen perustana on vahva teoreettinen osaaminen ja tämä edellyttää ajankohtaisen tutkimustiedon käyttöä. Teoreettisen osaamisen yhdistäminen tutkimustiedon käyttöön sisältyy näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja tämä vaatii sairaanhoitajalta riittäviä ongelman- ja päätöksentekotaitoja. Lisäksi hänellä tulee kokonaisvaltainen näkemys potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Kaikkeen kliiniseen osaamiseen sisältyy eettinen toiminta ja terveyden edistäminen. Nämä kaksi osaamisen osa-aluetta kuuluvat oleellisesti sairaanhoitajan osaamiseen. Sairaanhoitajan tulee kliinisessä osaamisessa hallita monia asioita ja yksi tärkeimmistä on, että hän osaa hallitsee aseptisen työskentelyn ja ymmärtää sen merkityksen potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Lisäksi sairaanhoitajan tulee osata edistää potilaan terveyttä ja hyvää oloa hoitotyön eri auttamismenetelmien keinoin. Kliinisiä osaamisen taitoja ovat li-

säksi potilaan voinnin tarkkailu, potilaan nestetasapainosta ja turvallises- ta lääkehoidosta huolehtiminen ja kivun hoito. Kliiniseen osaamiseen kuuluu myös hoitotyön erityisosaamisen alueita ja näitä ovat mm. poti- laan elvytys ja eri sairauksia sairastavien hoitotyö. (Kassara, Palokoski, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 46.)

Ammatillista osaamista tulisi pystyä arvioimaan säännöllisesti, jotta voi- daan paremmin saada näkyvyys työyksikön osaamisen tilaan. Yhtenä täl- laisena arviointityökaluna toimii osaamiskartoitus. Kantomaa (2013) laati opinnäyteyönsä avulla osaamiskartoituksen leikkaussalisairaanhoitajille. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisäksi saada ajan tasalla olevaa näyttöön perustuvaa tietoa ammatillisesta osaamisesta sairaanhoitajan yleisillä ja erityisosaamista vaativilla osaamisalueilla. Tässä opinnäyte- työssä osaamista kuvattiin itsearvioinnin avulla. Saatujen tulosten avulla pystytään kehittämään mm. leikkaussalisairaanhoitajien perehdytysoh- jelmaa, arvioimaan lisäkoulutustarpeen tarpeellisuutta sekä varmista- maan hoitotyön laatua ja henkilökunnan jaksamisesta huolehtimista. Lönnqvistin (2012) työelämälähtöisessä kehittämishankkeessa laadittiin Hyvinkään sairaalan tehovalvonnan sairaanhoitajille osaamiskartoitus ja hankkeen tarkoituksena oli tehovalvonnan sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen laadun kehittäminen ja parantaminen. Tehtyä osaamiskartoi- tusta voidaan käyttää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyt- tämisen tukena.

2.1 Sairaanhoitajan kliininen erityisosaaminen

Sairaanhoitajan työn vaativuuden takia sairaanhoitajalla tulee olla kliini- sen perusosaamisen lisäksi kliinistä erityisosaamista. Tulevaisuudessa hoi- tajat tulevat olemaan yhä enemmän itsenäisempiä työn sisällön suhteen ja hoitajien vastuullisuus tulee lisääntymään. Osaamista tulee vahvistaa ja henkilöstön uralla etenemistä pitää tukea. Nämä yhdessä lisäävät työyhtey- teiden osaamispääomaa sekä voimavaroja koko organisaatio huomioiden. (Lahti 2008, 68-102.) Jokaisessa työyksikössä olisi tärkeää yhdessä miettiä mitä kliinisen erityisosaamisen alueita sairaanhoitajalta vaaditaan juuri kyseisessä yksikössä kliinisen perusosaamisen lisäksi.

HUS:ssa käytössä oleva sairaanhoitajan ammattiuramallin (AURA) avulla sairaanhoitajan osaamista arvioidaan viiden osaamisportaan kautta (pe- rehtyvä – suoriutuva – pätevä - taitava – asiantuntija). HUS organisaatio- na edellyttää työntekijöiltään pätevän tason saavuttamista. Täydennys- ja jatkokoulutusten avulla voidaan edetä taitavalle ja asiantuntijatasolle. Jotta sairaanhoitajan osaamista voidaan arvioida AURA-mallin mukaisesti, on tärkeää avata kliinisen osaamisen alueet unohtamatta kliinistä erityis- osaamista. Esimerkiksi HUS:ssa neurokirurgian tehovalvontaosastolla ammattiuramalli otettiin systemaattisesti käyttöön vuonna 2008, jolloin kehittämisaikana oli perehdytys. Tällöin osaamisen tasoa ja kohdentu- mista mitattiin NCS-mittarilla itse- ja esimiesarvioinnein. (Ylikukkonen,

Kotila & Salmenperä 2016, 57.) Tästä ammattiuramallista kerron lisää kohdassa 3.2.

Heikkilä et al (2007) tutkivat sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristöissä. Tutkimukseen osallistuivat yhden yliopistosairaalan sisätautien, kirurgian ja psykiatrian yksiköissä työskentelevät sairaanhoitajat ja apulaisosastonhoitajat. Aineisto kerättiin NCS-mittarin avulla, jolloin tutkimukseen osallistuvat tekevät itsearvioinnin omasta ammattipätevyydestään. Tutkimuksen yhteenvedossa todettiin, että työelämässä olevien sairaanhoitajien ammatipätevyys oli kaikilla ammatipätevyyden osa-alueilla hyvää. Tutkimuksen myötä voidaan todeta, että yksittäisen sairaanhoitajan ammatillisen kasvun ja kehittymisen tukena toimii ammatipätevyyden jatkuva arviointi. Näin saadaan oikeanlaista tietoa osaamisesta, pätevyydestä sekä ammatillisen kasvun vaiheesta.

2.2 Osaamisen johtaminen ja osaamiskartoitus

Osaamisen johtaminen on yksi esimiehen johtamisen työkalu, jolla pyritään muodostamaan uutta osaamista yhdessä tiedon hankinnan, sen sisäistämisen, soveltamisen ja kokemusten myötä. Osaamisen johtaminen voidaan nähdä kokonaisvaltaisena tietotaidon rakentamisena sekä organisaatiossa, työyhteisöissä että verkostotyössä. Tärkeää on vuorovaikutuksellisuus. Organisaation visio, strategia ja tavoitteet tulee olla osaamisen johtamisen perustana. Jotta tämä mahdollistuu, organisaation strategia ja siinä esiintyvät tavoitteet tulee ns. purkaa osaamistarpeiksi jokaiselle työyhteisön jäsenelle ja koko työyhteisölle. Näin ollen organisaation visio, strategia ja tavoitteet tulevat näkyväksi käytännön toimintakentällä. Osaamisen johtamisen tunnusmerkkejä ovat määrällisen ja laadullisen osaamisen tunnistaminen. Lisäksi se on tiedon keräämistä ja selvittämistä esim. erilaisten osaamisselvitysten, arviointien ja kehityskeskustelujen kautta. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 88-93.) Osaamisen johtaminen mahdollistaa jatkuvaa oppimista, jossa kohdejoukkona on koko henkilöstö. Tämän myötä työyhteisön osaamiskulttuuri vahvistuu, jolloin ihmiset uskaltavat jakaa osaamistaan työyhteisössä. Lisäksi hyvällä osaamisen johtamisella kannustetaan uuden tiedon hankkimisessa esimerkiksi täydennyskoulutusten avulla. (Rauramo 2012, 147.)

Osaamisen johtamisessa korostuu henkilöstövoimavarojen johtajuus, jonka tulisi tukea yrityksen visioita ja strategioita. Kun henkilöstössä tapahtuu jatkuvaa oppimista ja itsensä kehittämistä, se mahdollistaa strategisen oppimisen olemassaolon ja tämä puolestaan hyödyntää koko organisaatiota. (Manka & Mäenpää 2010, 17.)

Osaamista voidaan arvioida erilaisten osaamisselvitysten eli osaamiskartoitusten avulla. Kartoitukset toimivat yhtenä väylänä tiedon kokoamisessa organisaation osaamisalueista ja kehitystarpeista. Osaamiskartoituksista on olemassa erilaisia lomakepohjia, joiden avulla tietoa henkilöstön

osaamisesta kerätään. Osaamiskartoitusten tavoitteena on löytää jo olemassa oleva osaaminen, johon sisältyy hiljainen tieto, erityisosaaminen ja ydinosaaminen. Kartoitusten myötä koulutustarpeiden suunnittelusta tulee tavoitteellisempaa ja myös työhyvinvointinäkökulman merkitys korostuu. (Laaksonen ym. 2005, 95.) Työpaikan osaamiskartoitusten avulla voidaan kartoittaa työyhteisön osaamista ja havaita kehittämiskohteita. Lisäksi osaamiskartoituksissa tulisi pohtia tulevaisuuden tarpeita; mitä osaamista tulevaisuudessa tarvitaan esimerkiksi pohtimalla ketkä ovat asiakkaitamme tulevaisuudessa? Asioita tulisi pohtia sekä organisaatio- että yksilötasolla sekä luokitella ja määritellä, mikä on organisaation ydinosaamista ja mikä on avainosaamista. (Rauramo 2012, 148.)

Osastonhoitajilla on tärkeä rooli sairaanhoitajien kliinisen osaamisen tukijana. Laaksonen (2008) tutki pro gradu-työssään osastonhoitajan roolia vuodeosastolla työskentelevien sairaanhoitajien kliinisen osaamisen tukijana ja edistäjänä. Lisäksi tavoitteena oli selvittää osastonhoitajien näkemyksiä ja toiveita sairaanhoitajien osaamisen kliinisestä osaamisesta tulevaisuudessa. Sairaanhoitajat tarvitsevat tukea kliinisen osaamisensa tukemiseen monella eri tavalla. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittymisen tukeminen on tärkeää ja tämän myötä työyksikön osaamisen vahvistaminen korostuu.

Osaamisen johtamisessa on pitkälti kyse asiantuntijoiden johtamisesta, jossa asiantuntijoiden ammattitaitoa ja asiantuntijuutta pyritään hyödyntämään parhaimmalla mahdollisella tavalla. Esimiehen on tärkeää tunnistaa jokaisen yksikössään työskentelevän asiantuntijan osaamisalueet ja mahdolliset kehittämisalueet. (Kanste 2011, 131-132.) Hyvällä osaamisen johtamisella tuetaan myös työssä jaksamista. Kytölä-Strander (2012) tutki sairaanhoitajien työssä jaksamista dialyysiosastolla ja hänen opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää dialyysiosastolle jaksamista tukeva toimintamalli. Tähän kehittämisprojektiin osallistuivat Turun yliopistollisen sairaalan hemodialyysiosastolla työskentelevät sairaanhoitajat ja perushoitajat. Kehittämisprojektin tuloksista kävi ilmi, että mm. että ammatillisella osaamisella, toimivalla työyhteisöllä ja hyvällä työn organisoinnilla ja sen sujuvuudella oli suuri merkitys hoitajan työssä jaksamiseen. Jaksamista estäviä tekijöitä olivat mm. vähäinen osaaminen, toimimaton työyhteisö sekä huono työn organisoiminen.

Vuosina 2013-2014 Työsuojelurahasto rahoitti yhteistyöhanketta, jossa olivat mukana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ja Turun yliopisto. Tässä hankkeessa tutkittiin sairaanhoitajien ammattipätevyyttä ja siihen yhteydessä olevia työhyvinvointitekijöitä. Hankkeen tavoitteena oli tuottaa tietoa työelämässä olevien sairaanhoitajien ammattipätevyyden tasosta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää ammattipätevyyden kehittymistä koulutuksen ja työuran alkuvuosina. Työhyvinvointiin liittyviä osatekijöitä kartoitettiin myös tämän hankkeen avulla. Hankkeen kohderyhmän muodostivat sairaanhoitajat, opiskelijat, osastonhoitajat, työelämäohjaajat ja opettajat. Kyselyaineistoina toimivat viisi kansainvälisesti validoitua tutkimusinstrumenttia, joista yhtenä oli NCS-mittari. Hankkeen tuloksista

kävi ilmi, että suomalaisten sairaanhoitajien ammattipätevyys yleisellä tasolla eri toimintaympäristöissä oli hyvällä tasolla. Johtopäätöksinä olivat, että hyvä ammattipätevyys ja työhyvinvointia tuleva työympäristö mahdollistavat ammatillisen ja eettisesti korkeatasoisen potilashoidon. Hyvän ammattipätevyyden myötä henkilöstön sitoutuneisuus työhön lisääntyy. (Meretoja, Leino-Kilpi, Numminen, Kajander-Unkuri, Kuokkanen, Flinkman & Ruoppa 2015.)

3 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN KEHITTYMINEN

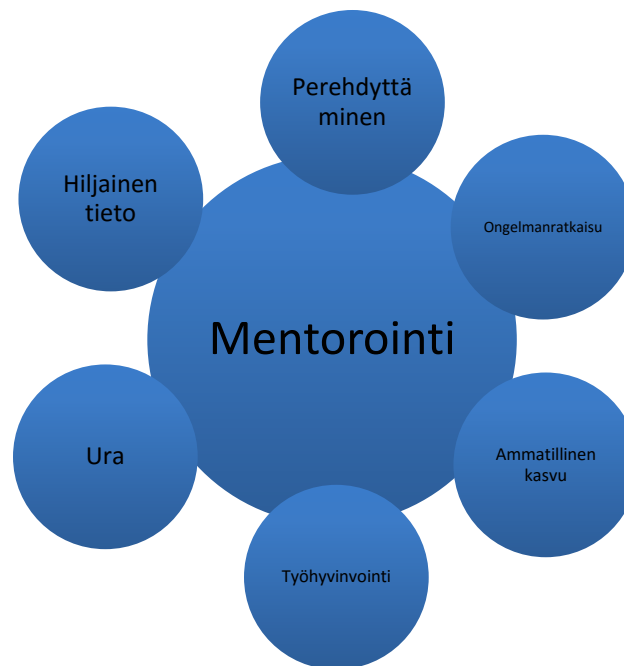
Tynjälä (2005) on kuvannut asiantuntijaksi kehittymistä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekoprosessiksi, joka etenee asteittain. Asiantuntijaksi kehittyminen on jatkuvaa oppimisprosessia ja tämän prosessin avulla tuotetaan uutta tietoa ja osaamista sekä yksilölle itselleen että koko työyhteisölle. Nykyajan työelämä on vaativaa ja työnantajat odottavat työntekijöiltään oman alan asiantuntemuksen ohella monia muitakin taitoja. Työntekijän tulee hankkia uutta tietoa ja soveltaa sitä omaan alaansa, hänen tulee omata hyvät yhteistyötaidot ja hänellä tulee lisäksi olla kykyä kestää paineita ja epävarmuutta. (Lauri 2006, 88-89.)

Ammatillista kehittymistä on tutkittu viime aikoina paljon. Kuhmolan (2007) opinnäyteyössä selvitettiin sairaanhoitajan osaamisen tavoitetasoa määrittelyä leikkaus- ja anestesiaosastolla. Tarkoituksena oli tuottaa menetelmä yksikkökohtaisen sairaanhoitajan osaamisen tavoitetason määrittelemiseksi sekä lisäksi laatia yksikkökohtaiset sairaanhoitajan tehtävän osaamisalueiden taso-odotukset yhdessä NCS (Nursing Competence Scale)-mittarin avulla. Sairaanhoitajan työ vaatii monialaista ja kokonaisvaltaista osaamista. Leikkaus- ja anestesiaosastojen työssä osaamistasoltaan korkeimmiksi ja tärkeimmiksi osa-alueiksi nousivat auttaminen, tilannehallinta, hoitotoimien hallinta ja työrooli. Liisa Manner-Raappanan (2011) opinnäytetyössä kehitettiin sairaanhoitajan osaamisen arviointimittari perioperatiiviseen hoitotyöhön Lapin keskussairaalan Lyhki-yksikköön. Tässä opinnäytetyössä kehitetty itsearviointimittari sisältää kolme osaamisen ulottuvuutta, jotka ovat työelämän yleinen osaaminen, hoitotyön yhteinen osaaminen ja perioperatiivinen kliininen osaaminen. Mittari toimii sairaanhoitajien oman osaamisen arviointimittarina ja sen myötä tulleita vastauksia voidaan hyödyntää henkilökohtaisissa kehittämissuunnitelmissa sekä koko työyhteisön yhteisissä koulutussuunnitelmissa.

3.1 Mentorointi ammatillisen kehittymisen tukijana

Mentorointia voidaan pitää yhtenä vanhimmista kehittymisen ja kehittämisen keinoista, jota on käytetty joko tietoisesti tai tiedostamatta tilanteissa, joissa ihmiset ovat toimineet ja oppineet yhdessä. Mentorointi on-

kin etenevässä määrin alkanut saada jalansijaa monissa organisaatioissa. Parhaimmillaan mentoroinnissa korostuu monivaiheisuus ja syvällisyys, jossa on kaksi osapuolta: mentori ja mentoroitava eli aktori. Mentorilla tarkoitetaan kokeneempaa työntekijää ja aktorilla puolestaan vähemmän kokenutta työntekijää. Mentorointi on aina tavoitteellista, jossa vuorovaikutuksen tulee perustua luottamukseen, avoimuuteen ja aitoon läsnäoloon. Mentorointi voi tapahtua joko kahdenkeskisissä keskusteluissa tai ryhmäkeskusteluissa. (Juuti 2016, 138-143; Rauramo 2012, 159-160.) Mentorointi auttaa organisaatioita hiljaisen tiedon siirtämisessä ja uuden tiedon luomisessa (Kuva 2).



Kuva 2. Mitä mentoroidaan? (Kupias & Salo 2014, 34).

Laine (2014) selvitti opinnäytetyössään Tampereen yliopistollisen sairaalan teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien osaamista jatkuvan munuaiskorvaushoidon hallinnassa. Tavoitteena oli saada kokonaiskuva sairaanhoitajien osaamisesta sekä lisäkoulutuksen tarpeesta jatkuvan munuaiskorvaushoidon toteutuksessa. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa lisäkoulutuksen sisältöön ja uusien työntekijöiden perehdytykseen. Tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat osaavansa parhaiten sellaisia taitoja, joita tarvitaan myös muiden potilaiden kuin pelkästään munuaiskorvaushoitoa saavien potilaiden hoitotyössä. Nämä osaamisalueet olivat mm. kirjaaminen ja raportointi ja potilaiden vitaalielintointojen tarkkailu. Heikoimmin osaamista hallittiin erityistaitoja tarvittavissa osaamisalueissa kuten esim. hoidon tekninen toteutus ja toiminta ongelmatilanteissa. Tulosten perusteella säännöllisen lisäkoulutuksen tarve on kiistaton ja uusien sairaanhoitajien perehdytykseen tulee panostaa. Lisäksi munuaiskorvaushoidon asiantuntijaryhmän jäsenten ammattitaitoa tulisi hyödyntää hoitohenkilökunnan koulutuksessa ja ohjauksessa entistä enemmän. Tässä kohtaa mentoroinnilla voitaisiin saada hyviä tu-

loksia osaamisen kehittämiseen ja sen tukemiseen. Tekniset taidot ja äkillisten tilanteiden hallinta ovat keskeisimpiä osaamisen alueita munuaiskorvaushoidon osaamisen hallinnassa.

Tarve mentoroinnille voi syntyä eri tavalla ja erilaisista lähtökohdista. Lähtökohtana on ollut nuorille ja uusille työntekijöille annettava tuki, mutta on huomattu mentoroinnin kehittävän myös mentoria. (Kupias, Salo 2014, 22-23.) Mentoroinnin tarkoituksena ei ole antaa valmiita vastauksia aktorille, vaan tavoitteena on auttaa häntä itse löytämään ratkaisut. Mentoroinnilla on kaksi tärkeää tarkoitusta, joista ensimmäinen on ns. psykososiaalinen tarkoitus ja toinen työssä kehittymistä ja uraa edistävä vaikutus. Psykososiaalinen tarkoitus pitää sisällään mm. rohkaisun, tuen ja hyväksynnän. (Viitala 2013, 196-197.)

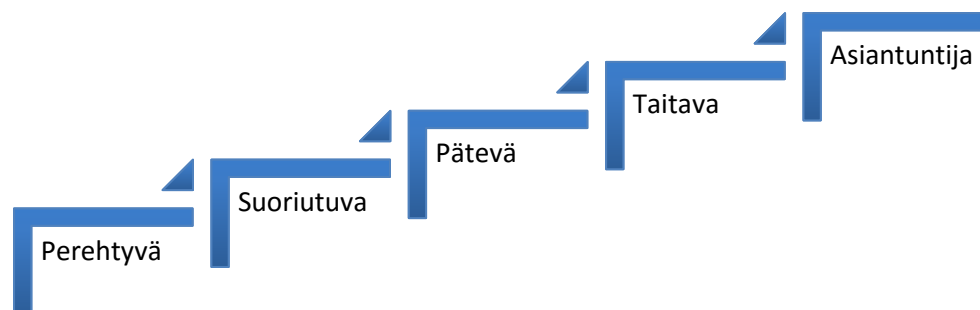
Karjalainen (2010) tutki väitöskirjassaan ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista. Karjalainen toteaa, että kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu työelämässä olevien aikuisten vaikeuksista elinikäisen oppimisen ja ammatillisen kehittymisen tukemisen oppimiseen. Tässä väitöskirjatutkimuksessa kävi ilmi, että ammattilaiset kokevat mentoroinnin luontevaksi tavaksi toteuttaa tukea ja ohjausta. Mentorointi ei ole pelkästään organisaation ylemmällä tasolla tapahtuvaa ohjausta, vaan se mielletään kaikille työntekijöille soveltuvaksi menetelmäksi. Mentorointi on kaikkien työntekijöiden saavutettavissa, koska se ei vaadi välttämättä isoja resursseja. Ammattilaiset pitävät tärkeänä mentoroinnin suunnitelmallisuutta ja sen tulee olla tietoista toimintaa. Lisäksi vastavuoroisuutta korostettiin. Jotta mentorointi olisi tavoitteellista, tulee mentorilla olla riittävää sisältöosaamista, hyvät vuorovaikutustaidot ja ohjausosaamista. Tutkimuksessa Karjalainen havaitsi, että mentorointi menetelmänä on helppo ottaa organisaatioissa käyttöön. Hyvästä ja osaavasta mentoroinnista hyötyy koko organisaatio. Tärkeää on, että organisaatio sitoutuu mentorointiin huomioiden rakenteelliset tekijät yhdessä johtamisen kanssa.

Mentoroinnissa ei välttämättä ole kyse pelkästään tietojen ja taitojen omaksumisesta, vaan tavoitteina ovat myös arvojen ja asenteiden muokkaantuminen ja uudistuminen. Nämä asiat tulivat esille Tunkkari-Eskelisen (2005) tekemässä väitöskirjassa, jossa tutkittiin perheyriyksen jatkajien kokemuksia mentoroinnista heidän valmistautuessaan yrityksen johtotehtäviin. Perheyrittäjyydessä mentoroinnilla tarkoitetaan ajatusta, jossa jatkaja rakentaa luottamuksellisen keskusteluyhteyden arvostamansa ja kokeneen luottohenkilön kanssa.

Salonen (2004) selvitti miten sairaanhoitajat kokevat mentorointisuhteensa ja ammatillisen pätevyytensä. Tässä tutkimuksessa mentorointisuhteella tarkoitettiin perehdytysuhdetta. Tutkimuksen tavoitteena oli mm. saada tietoa sairaanhoitajien perehdytyksen nykytilasta sekä perehdytyksen kehittäminen. Kohdeosastoina olivat teho- ja valvontaosastot ja päivystyspoliklinikoita. Tutkimuksen tuloksissa korostuivat työnantajan rooli hyvän perehdytyksen mahdollistajana ja sairaanhoitajan ammattipätevyyden kehittymisen tukijana.

3.2 Sairaanhoidajan ammattiuramalli AURA

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) on kehitetty sairaanhoitajien ammattiuramalli, jossa sairaanhoitajan osaamista arvioidaan viiden portaan kautta seitsemän osaamisen tason kautta. Nämä viisi osaamisporrasta ovat perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija (Kuva 3). Sairaanhoidajan osaamisen arvioinnissa käytetään HUS:ssa apuna NCS-mittaria (Nurse Competence Scale), jonka on Riitta Meretoja (2003) kehittänyt väitöskirjatyönsä myötä. Tässä mittarissa sairaanhoidajan osaamista arvioidaan seitsemän eri osaamisalueen kautta ja jokaisessa osaamisalueessa on tietty määrä muuttujia (yhteensä 73), joita arvioidaan. Nämä seitsemän osaamisaluetta ovat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, tarkkailutehtävä, tilannehallinta, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus ja työrooli. Toiminnan laatua arvioidaan VAS-asteikolla 0-100, joka on verrannollinen AURAn tasoihin perehtyvistä taitavan tason osaamiseen. Toiminnan tiheyttä arvioidaan puolestaan neliporraisella asteikolla 0-3. Osaamiskartoitusten pohjana ovat sekä sairaanhoitajien omat arvioinnit sekä esimiesarvioinnit. Mittari on tieteellisin menetelmin testattu ja sen avulla voidaan arvioida sairaanhoidajan ammattipätevyyttä työuran eri vaiheissa ja eri työympäristöissä. (Meretoja & Puumalainen 1999, 6-12; Meretoja 2008.)



Kuva 3. AURAn viisi osaamisen tasoa.

Perehtyvällä tasolla oleva sairaanhoitaja hallitsee ammatilliset perustiedot, taidot, arvot ja asenteet. Hänellä on valmiuksia soveltaa niitä perehdyttäjänsä tukemana. Suoriutuva on saanut tarvittavan perehdytyksen ja hän hallitsee ammatti- ja työelämäosaamiseen liittyvät perusasiat. Suoriutuvalla tasolla oleva sairaanhoitaja haluaa tyventää ammattiosaamistaan, jossa apuna ovat täydennyskoulutukset sekä kokeneempien työntekijöiden antama tuki. Tässä kohtaa mentoroinnilla voidaan auttaa hoitotyön syventävän osaamisen saavuttamisessa. Pätevällä tasolla sairaanhoitaja hallitsee ammattiinsa kuuluvat tehtäväalueet ja omaa tiedolliset, tai-

dolliset ja kokemukselliset valmiudet suoriutua joustavasti muuttuvissa ja äkillisissä tilanteissa. Sairaanhoitajan toiminta on perusteltua, suunniteltua ja itsenäistä. Tällä tasolla kliinistä osaamista vahvistetaan mentoroinnilla, vastuualueiden koulutuksilla ja vuorovastaava-koulutuksella. Lisäksi näyttöön perustuvan hoitotyön toimintaa syvennetään. Pätevästä seuraavat tasot ovat taitava ja asiantuntija ja eteneminen näille tasoille vaatii sairaanhoitajalta lisäkoulutuksia. Taitavalla tasolla oleva sairaanhoitaja omaa teoria- ja tutkimustietoon sekä ammatilliseen lisäkoulutukseen ja kokemukseen perustuvan laaja-alaisen ammattipätevyyden. Hän hallitsee syvällisesti vaativaan erikoissairaanhoitoon liittyvän erikoisalueen. Taitavalla sairaanhoitajalla on kehittämisosaamista, jossa osaamista on laajennettu. Lisäksi hänellä on suoritettuna HUS Taitava koulutus tai joku muu tutkinto esimerkiksi ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Viides AURAn taso on asiantuntija, joka toimii HUS:ssa kliinisenä asiantuntijana. Hän hyödyntää akateemisten loppututkinnon, perustutkinnon ja saadun työkokemuksen avulla hankittua asiantuntijuutta laajasti. Hän kehittää hoidon, opetuksen ja tutkimuksen prosesseja. (Kotila 2015).

HUS:ssa työsuoritusta arvioidaan säännöllisesti ja työsuorituksen arvioimisen apuna käytetään työsuorituksen arviointilomaketta yhdessä NCS-mittarin kanssa, jossa osaamista kartoitetaan neljän osa-alueen mukaisesti. Nämä neljä osa-aluetta ovat osaaminen (Liite 5), työn tuloksellisuus, yhteistyökyky, kehityskykyisyys ja uudistumishalukkuus. Työsuoritusta arvioidaan AURA-mallissa olevien suoritustasojen kautta.

4 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämä kehittämistyö oli työelämälähtöinen ja tavoitteena oli luoda Hyvinkään sairaalan nefrologian yksikön hemodialyysiyksikköön sairaanhoitajan osaamisen kuvaukset NCS-mittarissa olevien seitsemän osaamisalueen mukaisesti. Osaamiskuvausten myötä tavoitteena oli lisäksi laatia osaamiskartoitus, jonka tarkoituksena on toimia hemodialyysiyksikössä työskentelevän sairaanhoitajan osaamisen arvioinneissa, perehdytyksessä ja esimiehen apuvälineenä osaamisen johtamisessa. Tässä opinnäytetyössä nefrologisella sairaanhoitajalla tarkoitetaan hemodialyysiyksikössä työskentelevää sairaanhoitajaa eli nefrologian poliklinikka on tästä työstä rajattu pois.

Nefrologisen sairaanhoitajan osaamistasot on tärkeää avata, koska tulevaisuudessa hemodialyysipotilaiden määrä tulee kasvamaan ja sairaanhoitajan perusosaaminen ja erityisosaaminen tulevat entisestään korostumaan. Nefrologinen hoitotyö on erikoissairaanhoitoa ja tästä johtuen hemodialyysiyksikössä työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaan monialaista osaamista. Osaamisen määrittelyllä parannetaan mm. perehdytystä ja osaaminen tulee ns. näkyvämmäksi ja tietoisemmaksi osaamisalueiden määrittelyn myötä. Sairaanhoitajat tiedostavat paremmin sen

mitä osaamisen alueita heidän tulee hallita ja mitkä osa-alueet ovat mahdollisesti kehittämistä vaativaa. Näin ollen koulutussuunnittelusta tulee suunnitellumpaa ja kokonaisvaltaisempaa sekä se auttaa lähiesimestä osaamisen johtamisessa.

Työ- ja elinkeinoministeriö (2012) on laatinut työelämän kehittämisstrategian vuoteen 2020, jossa suurimpana tavoitteena on Suomen työelämän olevan Euroopan paras vuonna 2020. Jotta tähän tavoitteeseen päästäisiin, tulevaisuuden työpaikoilla työelämän kehittämisstrategian painopistealueina ovat innovointi ja tuottavuus, luottamus ja yhteistyö, työhyvinvointi ja terveys sekä osaava työvoima. Nämä asiat sovittamalla yhteen tasapainoisesti työpaikkojen toiminnassa parannetaan työelämän laatua ja tuottavuutta. Osaamisen kehittäminen ja sen tukeminen tulee korostumaan. Ammatillisen koulutuksen myötä saatu osaamistaso yhdessä työssä tapahtuvan osaamisen kanssa ovat vahvimpia menestyksen ja työhyvinvoinnin edellytyksiä muuttuvaan työelämään nähden.

4.1 Hemodialyysihoidon erityispiirteet

Hemodialyysihoito kuuluu nefrologiseen lääketieteen erikoisalaan. Nefrologialla tarkoitetaan lääketieteen alaa, joka tutkii munuaisia, niiden rakennetta, toimintaa ja tauteja (Lääketieteen sanasto 2016). Nefrologia on kehittynyt merkittäväksi kliinisen lääketieteen alaksi 1960-luvulta lähtien, jolloin teknologia alkoi kehittymään dialyysihoitojen ja munuaissiirtojen myötä (Pasternack 2012, 6). Dialyysillä tarkoitetaan hoitomuotoa, jolla ei paranneta munuaistautia, mutta hoito antaa potilaalle mahdollisuuden suhteellisen hyvään elämään (Hoffrén & Halonen, 12). Hemodialyysihoidon voidaan kutsua ns. keinomunuaishoidoksi, jossa munuaistautia sairastavan potilaan verta puhdistetaan kuona-aineista, elimistöstä poistetaan ylimääräistä nestettä sekä tasataan happo-emästasapaino (Kylmäaho & Mukka 2008, 76).

Hemodialyysissä käyvien potilaiden hoitotyö koostuu fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisesta. Dialyysihoidon teknisen toteuttamisen ja tämän periaatteiden tuntemisen lisäksi hemodialyysiyksikössä työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaan monialaista osaamista ja erityisesti sairaanhoitajan tulee hallita / ymmärtää munuaissairauden vaikutukset elimistöön. Hemodialyysipotilaat tarvitsevat paljon tukea ja kannustusta omahoitoonsa. Riittävä tiedon antaminen vaatii täten osaavaa ja koulutettua henkilökuntaa riittäviä henkilöresursseja unohtamatta (Munuais-ja maksaliitto 2016, 10).

Palin (2007) tutki opinnäytetyötutkielmassaan sairaanhoitajien ammatillisia valmiuksia hajautetussa hemodialyysissä. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoutta perusterveydenhuollossa hajautetussa hemodialyysiyksikössä toimivan sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta ja työhyvinvoinnista johtamisnäkökulma huomioiden. Tämän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat olivat oppineet hemodialyysihoidon periaatteet

saadessaan ohjausta kokeneemmalta sairaanhoitajalta. Työnantaja pyrkii edistämään vaihtelevien työtehtävien avulla laajentamaan oppimista ja oppimisen edellytyksiä työssä. Tutkimuksesta kävi kuitenkin ilmi, että perusterveydenhuollon lähijohtajilla oli haasteita saada henkilöstöä kiinnostumaan erityisosaamista vaativasta hemodialyysityöstä. Tässä kohtaa olisi sokin tärkeää kartoittaa millaista lisäkoulutusta sairaanhoitajat tarvitsevat hajautetun hemodialyysihoidon suhteen; ts. millaiset osaamisen valmiudet perusterveydenhuollon puolen sairaanhoitajilla on. Hemodialyysihoidon periaatteiden tuntemisen ja omaksumisen lisäksi sairaanhoitajan tulee hallita monia muitakin osaamisen osa-alueita.

4.2 Hyvinkään sairaalan nefrologian yksikkö

Hyvinkään sairaala kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS). Nefrologian yksikön, joka kattaa sekä nefrologian poliklinikan että hemodialyysiyksikön, henkilökuntaan kuuluu nefrologian erikoislääkäri, osastonhoitaja, 12 sairaanhoitajaa ja 1 lähihoitaja. Hemodialyysiyksikön lisäksi tiloissa toimii nefrologian poliklinikka, joka hoitaa predialyysivaiheen potilaita. Potilaspaikkoja hemodialyysiyksikössä on 9-11 yhtä hoitovuoroa kohden ja potilaat käyvät dialyysihoidoissa pääsääntöisesti kolmesti viikossa 4-5 tuntia kerrallaan. Hoitovuoroja yksikössä on neljä ja toimintaa on maanantaista sunnuntaihin. Potilaita on yhteensä 39. Hemodialyysiyksikössä sairaanhoitajat tekevät kaksivuorotyötä. Potilaat tulevat hoitoon Hyvinkäältä ja lähikuntien alueelta.

Hemodialyysipotilaat ovat yhä monisairaampia ja iäkkäitä ja nämä yhdes-
sä lisäävät nefrologisen sairaanhoitajan työn osaamisvaatimuksia. Dialyysilaitteet kehittyvät jatkuvasti ja hoitajilta vaaditaankin yhä enemmän laitteiden teknistä osaamista. Pätevän sijaisen saaminen hemodialyysiyksikköön on haastavaa, koska hemodialyysi vaatii sairaanhoitajalta erityisosaamista. Uuden työntekijän saapuessa yksikköön perehdytys vaatii aikaa ja resursseja. Hemodialyysiyksikössä työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaan tietämystä munuaissairauksista, dialyysihoidon toteuttamisperiaatteista; työ on hyvin kokonaisvaltaista. Uuden työntekijän perehdyttämisaika on kuusi viikkoa ja tämän jakson aikana perehdytettävälle on nimetty oma perehdyttäjä. Kuuden viikon perehdytysjakson ajan perehdytettävän ja perehdyttäjän apuna toimii perehdytysrunko, johon on nimetty ne alueet, joihin tulee perehdytysjakson aikana kiinnittää huomiota ja jotka tulee käydä jakson aikana läpi. Perehdytysajan loputtua uuden työntekijän tulisi pystyä hallitsemaan perusteet hemodialyysihoidon toteuttamisesta ja toimia itsenäisesti sekä hemodialyysihoidon aloituksessa että lopetuksessa.

Jotta voidaan arvioida hoitotyön laatua, tulee hyvälle hoidolle asettaa kriteerit. Hoitotyön laadun lisäämisessä avainasemassa on osaava ja motivoitunut henkilöstö. Hyvinkään sairaalan nefrologian yksikkö kuului medisiiniseen tulosityksikköön 31.12.2016 asti ja tämän jälkeen yksikkö siirtyi operatiivisen tulosityksikön alaisuuteen. HYKS:n medisiininen tulosityksikkö

on laatinut Hyvän hoidon ohjeistukset, joiden tarkoituksena on auttaa oman yksikön hyvän hoidon kriteerien määrittelyssä. Lähtökohtana on potilaslähtöinen ja potilasturvallinen hoito. Hyvinkään sairaalan hemodialyysyksikössä uudistettiin hyvän hoidon kriteerejä, koska yksikössä otettiin käyttöön Rafaela-hoitoisuusjärjestelmän POLIHOLQ-mittari. Hoitoisuusluokituksen avulla potilaan kokonaistilanteen hahmottuminen helpottuu ja se selkeyttää dokumentointia. (HYKS 2016, 5.)

Tässä mittarissa arvioidaan hoitotyön toteumista kuudella hoitotyön osa-alueella. Nämä osa-alueet ovat:

- hoidon suunnittelu ja koordinointi
- terveydentila
- lääkehoito ja ravitseminen
- hygienia ja eritystoiminta
- liikkuminen, toiminnallisuus ja lepo
- jatkohoito ja emotionaalinen tuki

Jotta voidaan taata potilaille hyvää ja laadukasta hoitoa, tulee henkilöstön osaamisesta huolehtia.

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön aiheen kehittäminen alkoi syksyllä 2015 keskusteltuani aiheesta Hyvinkään sairaalan nefrologisen yksikön osastonhoitaja Taina Ylivaaran ja medisiinisen tulosyksikön osastoryhmän päällikkö Kirsi Mikkosen kanssa. Molemmat puolsivat opinnäytetyöni aihetta ja sain alustavan luvan työpajojen pitämiseen. Opinnäytetyösuunitelmani hyväksyttiin keväällä 2016 Hämeen ammattikorkeakoulussa ja sain kirjallisen tutkimusluvan Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtaja Asko Saarelta toukokuussa 2016. Ennen työpajojen aloittamista pidin osastotunnin opinnäytetyön aiheesta, sen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Lisäksi kerroin mitä työpajatyöskentely tarkoittaa ja mitä sillä tavoitellaan. Alla olevan taulukon avulla havainnollistan opinnäytetyöprosessini kulkua (Taulukko 1.).

Taulukko 1. Kehittämistyön prosessi.

Opinnäytetyön aiheen mietintä ja kirjallisuuteen tutustuminen	Syksy 2015
Alustavat keskustelut aihealueesta osastonhoitajan ja osastoryhmäpäällikön kanssa	Syksy 2015
Kirjallisuuteen tutustuminen	Syksy 2015 – kevät 2016
Osastotunnin pitäminen	Tammikuu 2016
Opinnäytetyösuunnitelman kirjoittaminen ja työpajojen suunnittelu Kirjallisuuteen tutustuminen	Kevät 2016
Opinnäytetyösuunnitelmaseminaari ja tutkimusluvan hakeminen	Toukokuu 2016
Työpajatyöskentely	Kevät – syksy 2016
Aineiston läpikäyminen ja analysointi	Syksy 2016 – Tammikuu 2017
Osaamiskartoitusmallipohjan esittely henkilökunnalle Opinnäytetyön kirjoittaminen ja viimeistely	Kevät 2017
Opinnäytetyöseminaari	Huhti – Toukokuu 2017

Opinnäytetyö oli toiminnallinen kehittämistyö, johon osallistuivat kaikki Hyvinkään sairaalan hemodialyysiyksikön sairaanhoitajat osastonhoitaja mukaan lukien (n=13). Tarkoituksena oli työskennellä työpajatoiminnan

muodossa. Työpajoja pidettiin säännöllisesti ja jokaisella työpajalla oli etukäteen sovittu aihealue. Aihealueet tulivat suoraan NCS-mittarin osaamisalueista. Ennen tämän kehittämistyön toteutusta kartoitin kirjallisuuden avulla eri osaamisalueita, joita sairaanhoitajan tulee ammatissaan hallita. Osaaminen käsitteenä on hyvin laaja ja osaamista on määritelty monien eri käsitteiden ja osaamislukien avulla. Koin, että NCS-mittarissa olevat osaamisalueet kuvaavat käsitteinä hyvin sitä osaamista mitä hemodialyysiyksikössä työskentelevän sairaanhoitajan tulee hallita. Näin ollen päädyin ottamaan nämä seitsemän osaamisen aluetta tämän kehittämistyön aineiston analyysin pääkategorioiksi.

Itse toimin työpajojen suunnittelijana ja vetäjänä. Kehittämistyöni toimintakenttänä toimi käytännön nefrologinen hoitotyö sairaanhoitajan näkökulmasta käsin. Tämän takia tätä kehittämistyötä voidaan pitää yhtenä toimintatutkimuksen muotona. Tässä kehittämistyössä nefrologinen hoitotyön on rajattu juurikin hemodialyysiyksikössä tapahtuvaan hoitotyöhön. Toimintatutkimuksessa on tärkeää, että tutkittava ja tutkittavan kohteen välille syntyy aktiivinen ja vuorovaikutuksellinen suhde. Toimintatutkimuksessa vahvuutensa voidaan pitää sitä, että siinä lähdetään liikkeelle työntekijöistä itsestään ja heidän käsityksistään todellisuudesta. (Mäkisalo 1999, 78-78.) Toimintatutkimukseen otetaan mukaan ne ihmiset, joita tutkimusaihe koskettaa ja yhdessä pyritään toteuttamaan kehittämistyöhön asetettuja yhteisiä päämääriä. Toimintatutkimukseen osallistuvat tekevät oman työnsä reflektointia, joka auttaa toimintaa ja se muuttamista. Toteutettava muutos ei tarvitse olla ulkopuolisen sanelemaa, vaan kyse on ennen kaikkea toimijoiden aktivointia. (Eskola, Suoranta 2014, 128-130.) Toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, yleensä yhteistyötä vaativaa, osallistavaa ja itseään tarkkailtavaa. Toimintatutkimuksessa voi olla tekijänä vain yksittäinenkin työntekijä, mutta kuitenkin yleensä kyseessä on koko työyhteisön prosessi, jossa tärkeää on jokaisen toimijan sitoutuminen ja yhteistyö. (Metsämuuronen 2009, 234; Tiainen, Aittoniemi, Haukijärvi & Yli-Karhu 2015, 8.)

Kehittäminen on usein konkreettista toimintaa, jossa on selkeä tavoite eli päämäärä. Kehittämällä voidaan pyrkiä esimerkiksi toiminnan kehittämiseen, jossa kehittämisalueena voivat olla joko toimintatavat tai toimintarakenteet. Kehittäminen on luonteeltaan käytännönläheistä, jossa pyritään asioiden korjaamiseen, parantamiseen ja edistämiseen. Mikäli kehittämistoiminnassa saavutetaan asetetut tavoitteet hyvin, siitä voi olla hyötyä myös muillekin kuin pelkästään kehittämistyössä olleille. Näin ollen kehittämistoimintaa voidaan pitää myös uuden taidon ja tiedon siirtämisinä. (Toikko, Rantanen 2009, 14-16.)

5.1 Työpajatyöskentely

Työpajatyöskentely alkoi keväällä 2016 ja työpajoja järjestettiin kevään – syksyn 2016 aikana yhteensä seitsemän. Jokaisella työpajalla oli oma teemansa, joka tuli suoraan NCS-mittarin osaamisalueista. Ennen jokaista

työpajaa lähetin jokaiselle työpajaan osallistuvalla sairaanhoitajalle informaatiota sähköpostitse tulevasta työpajasta ja ohjeita siitä miten he voivat työpajaan etukäteen valmistautua. Suunnittelin jokaisen työpajan ja nimesin siihen osallistuvat henkilöt hyvissä ajoin, jotta työpajat tulivat huomioitua myös työvuorosuunnittelussa. Tavoitteina jokaisessa työpajassa olivat vuorovaikutuksellisuus ja se, että jokaisella osallistujalla olisi mahdollisuus tuoda omia näkemyksiään julki koskien annettuja osaamisalueita. Jokaiselle työpajalle oli varattu työskentelyaikaa yhdestä tunnista puoleentoista tuntiin. Työskentely työpajoissa rakentui niin, että itse toimin työpajojen vetäjänä ja huolehdin siitä, että keskustelu pysyy annettussa aiheessa. Työpajaan osallistuneet sairaanhoitajat valitsivat keskuudestaan sihteerin, jonka tehtävänä oli kirjoittaa esiin tulleita osaamisia ylös. Tämä työpajoista saatu kirjallinen materiaali toimi aineistona, joka oli tarkoitus purkaa aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Työpajojen teemat rakentuivat suoraan NCS-mittarin osaamisalueista ja työpajoissa apuna osaamisalueiden avaamisissa toimivat mittarissa olleiden osaamisalueiden osamuuttajat (Liite 1). Näiden osamuuttajien tarkoituksena ei kuitenkaan ollut suoraan johdattaa osaamisalueiden avaamiseen, vaan ne toimivat keskustelun tukena työpajoissa. Jokaisen työpajan alkua oli tärkeää korostaa osallistujille sitä, että osaamisen avaamisessa tulee pohtia sitä, mitä osaamista pätevällä tasolla olevalla sairaanhoitajalla tulee olla ja mitkä osaamiset erityisesti korostuvat hemodialyysiyksikössä työskentelevän sairaanhoitajan työnkuvassa. Neljännessä työpajassa yhdistettiin kaksi osaamisaluetta ”Tilannehallinta” ja Hoitotoimien hallinta”, koska nämä osaamisalueet koettiin liittyvän läheisesti toisiinsa ja näin ollen niitä oli helpompi lähteä avaamaan yhtenä kokonaisuutena.

5.2 Aineiston analysointi sisällön analyysin avulla

Työpajoissa oli tarkoitus avata nimettyjä osaamisalueita ja tämän jälkeen analysoida saatu aineisto. Tässä kehittämistyössä saadun aineiston analyysi tapahtui aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jossa tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta esimerkiksi toimintaa johtava logiikka. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi lähtee liikkeelle siitä, että tutkija päättää tutkimusaineiston keräämisen jälkeen, mutta ennen aineiston analyysiä, mistä toiminnan logiikkaa lähdetään etsimään (Vilkka 2015, 163-164).

Sisällön analyysin ensimmäisessä vaiheessa saatu aineisto voidaan pilkkoa ja järjestää erilaisten aihepiirin mukaan. Tällä aineiston pelkistämällä pyritään etsimään aineiston ja teoriapohjan välinen yhteys. Asetettuihin tutkimuskysymyksiin pyritään saamaan vastaukset. Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä aineiston pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään niin, että samaa asiaa tarkoittavat asiat ryhmitellään ja yhdistetään luokkiin (ala- ja yläluokat). Luokat nimetään luokan sisältöä kuvaavilla nimikkeillä. (Hiltunen 2015; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Tässä opinnäytetyössä teoriapohjana ovat NCS-mittarissa olevat osaamisalueet, jotka muodostavat tässä aineistonalalysissä pääluokat.

Työpajoista saatu materiaali eli kirjalliset tuotokset toimivat aineistona. Kävin kaiken työpajoista saadun materiaalin huolellisesti läpi niin, että katsoin saadun aineiston vastaavaan nimettyjä osaamiskokonaisuuksia eli pääluokkia. Pääsääntöisesti saatu materiaali vastasi nimettyjä osaamisalueita; yhden työpajan materiaalista jouduin karsimaan kahdeksan alkuperäistä ilmaisua kokonaan pois, koska nämä ilmaisut eivät vastanneet lainkaan annettua osaamisaluetta. Tätä kokonaisprosessia kutsutaan aineiston pelkistämiseksi; tutkimusaineistosta karsitaan tutkimusongelman kannalta epäolennainen tieto pois hävittämättä kuitenkaan tärkeää informaatiota. Tämä puolestaan edellyttää sitä, että saatu tutkimusaineisto tiivistetään tai pilkotaan osiin. Tiivistämistä ohjaavat tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset. (Vilkkä 2015, 164.) Alla olevassa kuviossa havainnollistan aineistoni sisällönanalysin kulkua (Kuva 4, Liite 3).



Kuva 4. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Ennen aineiston pelkistämistä alkuperäisiä ilmaisuja oli yhteensä 159. Alkuperäisiä ilmaisuja lähdin pelkistämään aineistosta niin, että etsin ilmaisuista yhteneväisyyksiä nimettyihin osaamisalueisiin nähden. Analysoin materiaalia työpaja-aineistokokonaisuuksina eli saadun aineiston tuli sisältyä annettuun pääluokkaan. Aineiston pelkistämisen jälkeen ryhdyin hahmottelemaan aineiston ryhmittelemistä. Aineiston ryhmittelyssä pyritään etsimään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä; etsitään samaa tarkoittavia ilmaisuja ja ne yhdistetään samaksi luokaksi ja luokalle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Ryhmittelyn jälkeen kolmas vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalysissä on aineiston abstrahointi, jossa tarkoituksena on yhdistää samansisältöisiä luokkia ja näin muodostuu yläluokkia. (Latvala, Vanhanen-Nuutinen 2001, 28-29.) Sisällönanalysin myötä muodostuneita osaamisalueita käyn tarkemmin läpi seuraavassa pääluvussa.

6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Osaamisalueita sisällönanalyysin myötä muodostui kaiken kaikkiaan kuusi (pääluokat) ja näihin osaamisalueisiin muodostui 42 alaluokkaa ja 33 yläluokkaa. Nämä kaikkinsa kuvaavat sitä osaamista mitä hemodialyysiyksikössä työskentelevältä sairaanhoitajalta erityisesti vaaditaan ja mitä hänen tulee hallita. Työpajoissa oli tarkoitus avata sitä osaamista, mitä pätevällä tasolla olevalta sairaanhoitajalta vaaditaan. Käyn tarkemmin osaamisalueita läpi seuraavissa kappaleissa, joissa on lisäksi havainnollistettu osaamisalueisiin sisältyviä ala- ja yläluokkia. Sisällönanalyysin jälkeen ryhdyin hahmottelemaan osaamiskartoitusmallipohjaa, josta tarkemmin kerron kappaleessa 6.7.

6.1 Auttaminen

Ensimmäinen osaamisalue on Auttaminen, joka toimii pääluokkana. Auttamisella tarkoitetaan tässä kaikkea potilaan auttamiseen sisältyvää auttamista ja auttamismenetelmiä. Alaluokkia muodostui yhteensä seitsemän, joiden sisältö on avattu oheiseen taulukkoon tarkemmin (Taulukko 2.). Alaluokiksi muodostuivat tekninen osaaminen, tarkkailuosaaminen, lääkehoito-osaaminen, hygieniosaaminen, potilaan yksilöllisyyden huomioiminen ja eettisyys. Yläluokiksi muodostui potilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen, sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt työskentelyn pohjana ja HUS arvojen sisäistäminen.

Taulukko 2. Osaamisalue ”Auttaminen”

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Tekninen osaaminen <ul style="list-style-type: none"> • dialyysikoneen antamien tietojen ymmärtäminen • dialyysihoidon teknisten tietojen hallitseminen • potilaan kokonaistilanteen tarkkaileminen • äkillisten tilanteiden hoitaminen / odottamattomien tilanteiden hallitseminen • aseptinen työskentely ja sen merkityksen ym- 	Potilaan fyysisen toimintakyvyn tukeminen	Auttaminen

<p>märtäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • ompeleiden poistamisen hallinta fistelistä / CVK:sta • potilaan asentoidon toteuttaminen turvallisesti 		
<p>Tarkkailuosaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • potilaan vitaalien seuranta (RR, pulssi, saturatio, hengitysfrekvenssi, tajunnantaso) • vitaleissa esiintyviin poikkeamiin reagointi • potilaan ennakkooireiden tunnistaminen • potilaan infektioriskin tunnistaminen • potilasturvallisuuden huomioiminen 	<p>Potilaan fyysisen toimintakyvyn tukeminen</p>	<p>Auttaminen</p>
<p>Lääkehoito-osaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • aseptisen työskentelyn hallinta • lääkehoidon toteuttaminen p.o., i.v. turvallisesti 		
<p>Hygieniosaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • aseptisen työskentelyn hallinta ja sen merkityksen ymmärtäminen / sisäistäminen infektioiden ehkäisemisessä • infektioriskin tunnistaminen • eri eristyskäytänteiden tiedostaminen ja toiminta annettujen ohjeistusten mukaan 		

Potilaan yksilöllisyyden huomiointi <ul style="list-style-type: none"> • potilaan kannustaminen omahoitoon (ruokavalio, nesterajoitus, lääkehoito) • potilaan kriisin huomiointi • potilaan minäkuvan muutosten huomiointi ja niissä tukeminen • potilaan sisäisen turvallisuuden vahvistaminen • potilaan yksityisyydestä huolehtiminen • omaisyhteistyö 	Potilaan psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen	Auttaminen
Eettisyys <ul style="list-style-type: none"> • tasa-arvoisuus • yksilöllisyys • oikeudenmukaisuus • hoitokulttuurin kehittäminen 	Sairaanhoitajan eettiset periaatteet työskentelyn pohjana HUS arvojen sisäistäminen	Auttaminen

6.2 Opettaminen - Ohjaaminen

Toisena osaamisalueena on Opettaminen – Ohjaaminen, jolla tarkoitetaan sekä potilaan, kollegan että opiskelijan opettamiseen ja ohjaamiseen liittyvää osaamista. Alaluokkia muodostui viisi ja yläluokkia kuusi. Hemodialyysipotilaan opettamisessa ja ohjaamisessa keskeisenä asiakokonaisuutena on ravitsemusohjausosaamisen hallinta, johon sisältyy munuaispotilaiden ruokavalion erityispiirteiden tiedostaminen ja sisäistäminen. Ruokavalio-ohjauksella tarkoitetaan potilaan ohjaamista kalium-, fosfori ja proteiiniarajoituksen huomioimiseen ruokavaliossa. Lisäksi tärkeää on ohjata potilasta huomioimaan nesterajoitus päivittäisessä ruokavaliossaan. Kollegiaalisuus sisältyy hyvin keskeisenä osa-alueena opettamis- ja ohjausosaamiseen. Tiimityö- ja yhteistyötaidot korostuvat. Alla olevassa taulukossa nähdään tämän osaamisalueen sisällöt tarkemmin (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Osaamisalue ”Opettaminen – Ohjaaminen”

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Ruokavalio-ohjaus</p> <ul style="list-style-type: none"> • munuaispotilaan ruokavalion eristyspiirteiden tiedostaminen ja sisäistäminen -> kalium-, fosfori- ja proteiinirajoitus <p>Nesterajoitusohjaus</p> <ul style="list-style-type: none"> • potilaan ohjaaminen päivittäiseen nesterajoituksen noudattamiseen -> seuranta ja muutoksiin reagointi 	<p>Ravitsemusohjausosaaminen</p>	<p>Opettaminen - Ohjaaminen</p>
<p>Hygieniaohtaus</p> <ul style="list-style-type: none"> • hyvän käsihygienian merkityksen tiedostaminen ja toiminta annettujen ohjeiden mukaisesti • potilaan veritien ihon kunnon tarkistaminen ja poikkeavuuksiin reagointi • eristyskäytäntöjen tiedostaminen ja toiminta annettujen ohjeiden mukaisesti 	<p>Hygieniaosaaminen</p>	<p>Opettaminen - Ohjaaminen</p>
<p>Kollegiaalisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> • perehdytysosaaminen -> hallitsee tarvittavat tiedot ja taidot dialyysihoidon periaatteista • päivittäisten raportointien merkityksen ymmärtäminen ja sisäistäminen • tiimityön merkityksen tiedostaminen ja toiminta annettujen ja 	<p>Mentorointiosaaminen</p> <p>Tiimityöosaaminen</p>	<p>Opettaminen - Ohjaaminen</p>

sovittujen ohjeiden mukaisesti <ul style="list-style-type: none"> • moniammatillisen yhteistyön merkityksen tiedostaminen 		
Kouluttautuminen <ul style="list-style-type: none"> • täydennyskoulutuksiin osallistuminen aktiivisesti • itsensä kehittäminen ja ammattitaidon ylläpitäminen • omiin vastuualueisiin perehtyminen ja tiedon jakaminen 	Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen Hoitotyön kehittämisosaaminen	Opettaminen - Ohjaaminen

6.3 Tarkkailu

Tässä osaamisalueessa alaluokkia muodostui neljä ja yläluokkia kuusi (Taulukko 4.). Alaluokat ovat potilaan voinnin tarkkailu, dialyysikoneen antamien parametrien tarkkailu ja niiden huomiointi, henkilökunnan ohjaaminen potilaan voinnin tarkkailussa sekä asiantuntija-avun tarpeen huomiointi ja arviointi. Jotta voidaan hallita potilaan vointiin liittyvien asiakokonaisuuksien tarkkailua, tulee sairaanhoitajan olla tietoinen hemodialyysihoidon perusteista ja ymmärtää dialyysikoneen antamien parametrien merkitys dialyysihoidon kulussa. Tarkkailuun liittyvä osaaminen on kokonaisvaltaista, jossa korostuu raportoinnin ja kirjaamisen tärkeys sekä moniammatillisen yhteistyön sisäistäminen.

Taulukko 4. Osaamisalue ”Tarkkailutehtävä”

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Potilaan voinnin tarkkailu <ul style="list-style-type: none"> • liikkuminen • kommunikaatio • orientaatio • omatoimisuuden aste • potilaan vitalit: RR, lämpö, saturaatio, hengitysfrekvenssi, BCM, verikokeet 	Potilaan fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn tarkkailu	Tarkkailutehtävä

Dialyysikoneen antamien parametrien tarkkailu ja niiden huomiointi <ul style="list-style-type: none"> • nesteenpoistomäärän suunnittelu • poikkeavuuksiin reagointi • dialyysikoneen antamien hälytysten ymmärtäminen ja niihin reagointi 	Tekninen tarkkailuosaaminen	Tarkkailutehtävä
Henkilökunnan ohjaaminen potilaan voinnin tarkkailussa	Raportointi Mentorointi Kirjaaminen	Tarkkailutehtävä
Asiantuntija-avun tarpeen huomiointi ja arviointi <ul style="list-style-type: none"> • lääkäri • haavahoitaja • diabeteshoitaja • sosiaalityöntekijä • psykiatrinen sairaanhoitaja • kotihoito • lomadialyysipalvelut • sairaalapastori 	Moniammatillinen yhteistyö	Tarkkailutehtävä

6.4 Tilannehallinta – Hoitotoimien hallinta

NCS-mittarissa nämä kaksi osaamisaluetta ovat erillisinä kokonaisuuksina, mutta työpajoissa nämä osaamisalueet yhdistettiin yhdeksi kokonaisuudeksi, koska koettiin niiden liittyvän läheisesti toisiinsa. Alaluokkia muodostui seitsemän ja yläluokkia viisi (Taulukko 5.). Alaluokat ovat potilaan voinnin tarkkailu dialyysin aikana ja poikkeavuuksiin reagointi, potilaan ennako-oireiden tiedostaminen ja tunnistaminen, dialyysihoidon perusteiden tiedostaminen ja sisäistäminen, dialyysikoneen antamiin hälytyksiin reagointi, käytössä olevien laitteiden ja ohjeistusten hallinta, tiimityön merkityksen ymmärtäminen sekä kouluttautuminen. Yläluokiksi muodostui potilaan kokonaisvaltainen hoito, tekninen osaaminen, tiimityöosaaminen, hoitotyön kehittämisosaaminen ja oman ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen.

Taulukko 5. Osaamisalue ”Tilannehallinta – Hoitotoimien hallinta”

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Potilaan voinnin tarkkailu dialyysin aikana ja poikkeavuuksiin reagointi</p> <ul style="list-style-type: none"> • RR-lasku • Tajunnantason lasku • Verenvuoto • Kouristus • Kipu <p>Potilaan ennakko-oireiden tiedostaminen ja tunnistaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • huonovointisuus • kipu • suonenveto • tajunnantason aleneminen <p>Dialyysihoidon perusteiden tiedostaminen ja sisäistäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • on tietoinen eri hoitomuodoista (HD, HDF, PD) • on tietoinen eri munuais-sairauksista ja niiden etenemisestä • osaa hahmottaa kokonaisuuksia ja hallitsee niiden seurannan • hallitsee eri veriteitse tapahtuvan dialyysin teknisen osaamisen • käsihygienian merkityksen sisäistäminen ja toimiminen annettujen ohjeiden mukaisesti 	<p>Potilaan kokonaisvaltainen hoito</p>	<p>Tilannehallinta – Hoitotoimien hallinta</p>
<p>Dialyysikoneen antamiin hälytyksiin reagointi</p> <ul style="list-style-type: none"> • RBV-arvon seuraaminen ja sen merkityksen ymmärtäminen -> nesteenpoistomäärän suunnitelmallisuus ja potilaan yksi- 	<p>Tekninen osaaminen</p>	<p>Tilannehallinta - Hoitotoimien hallinta</p>

<p>löllisyyden huomiointi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arteria- ja venapaineiden seuraaminen • TMP-arvon seuraaminen • Ilmahälytykset • Verenvuotohälytykset <p>Käytössä olevien laitteiden ja ohjeistusten hallinta</p> <ul style="list-style-type: none"> • turvallisuusmääräysten huomiointi • dialyysikoneiden toiminta ja huolto • ultraäänilaitteen käytön hallinta • BCM-laitteen käytön hallinta • EKG-laitteen käytön hallinta • Defibrillaattorin käytön hallinta • Eristyskäytäntöjen ymmärtäminen ja ohjeiden sisäistäminen -> toiminnan suunnittelu • Vastuualueet • Kykeneväisyys toimimaan annettujen ohjeiden mukaisesti yhdessä tiimin kanssa hätätilanteissa • HUS:n palo- ja turvallisuuskoulutuksiin osallistumisesta huolehtiminen • Elvytyskoulutuksiin osallistuminen vuosittain 		
<p>Tiimityön merkityksen ymmärtäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • kollegiaalisuus • vastuunjako • moniammatillinen yhteistyö • omahoitajuus • avun tarpeen tarjoaminen • joustavuus • mentorointi 	<p>Tiimityöosaaminen</p>	<p>Tilannehallinta - Hoitotoimien hallinta</p>

Kouluttautuminen	Hoitotyön kehittämisosaaminen	Tilannehallinta - Hoitotoimien hallinta
<ul style="list-style-type: none"> Koulutuksiin osallistuminen aktiivisesti Opintokäynteihin aktiivinen osallistuminen 	Oman ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen	

6.5 Laadun varmistus

Alaluokkia tässä osaamisalueessa on yhdeksän ja yläluokkia seitsemän (Taulukko 6.). Alaluokiksi muodostui potilaan yksilöllisyyden huomiointi, potilasta arvostava kohtaaminen, potilaan voinnin muutosten huomiointi, hoidon vaikuttavuus, dialyysihoitoon liittyvien osa-alueiden hallinta, turvallisen lääkehoidon hallinta, infektioiden torjunta, luovuus ja innovatiivinen työskentelyote sekä palautteiden vastaanotto. Yläluokiksi muodostuivat sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt, työskentely HUS:n arvojen mukaisesti, näyttöön perustuvan hoitotyön hallinta, tekninen osaaminen, turvallisuus, hoitotyön kehittämisosaaminen sekä itseohjautuvuus.

Taulukko 6. Osaamisalue ”Laadun varmistus”

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Potilaan yksilöllisyyden huomiointi	Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt	Laadun varmistus
Potilasta arvostava kohtaaminen		
Potilaan voinnin muutosten huomiointi		
Hoidon vaikuttavuus	Työskentely HUS:n arvojen mukaisesti	
<ul style="list-style-type: none"> rakenteisen kirjaamisen hallinta HUS mittareiden käytön hallinta ja seuranta HaiProt 		

<p>Dialyysihoitoon liittyvien osa-alueiden hallinta</p> <ul style="list-style-type: none"> • dialyysikoneen perusteiden hallinta • koneiden huolto-tarve, vikatilanteiden selvittäminen • vesilaitteen perusteiden hallinta • dialyysiveden laadun seuranta ja poikkeavuuksiin reagointi • verikokeiden oikean ottotekniikan hallinta 	<p>Näyttöön perustuvan hoitotyön hallinta</p> <p>Tekninen osaaminen</p>	<p>Laadun varmistus</p>
<p>Turvallisen lääkehoidon hallinta</p> <ul style="list-style-type: none"> • i.v. luvan päivittäminen annettujen ohjeiden mukaisesti • aseptisen työskentelyotteen hallinta • lääkkeiden vaikutusmekanismin hallinta • tiedostaa eri i.v. lääkkeiden anto-ohjeistukset dialyysihoiton kulku huomioiden <p>Infektioiden torjunta</p> <ul style="list-style-type: none"> • aseptisen työskentelyotteen hallitseminen • infektioiden seuranta / sai-järjestelmän käytön tiedostaminen ja sisäistäminen 	<p>Turvallisuus</p>	<p>Laadun varmistus</p>

Luovuus ja innovatiivinen työskentelyote	Hoitotyön kehittämisosaaminen	Laadun varmistus
<ul style="list-style-type: none"> • hoitotyön tavoitteellisuus • oman työn kehittäminen • kriittinen työskentelyote • hoitotyön kehittäminen • oman ammattitaidon ylläpitäminen -> täydennyskoulutukseen osallistuminen aktiivisesti, opintokäynnit <p>Palautteiden vastaanotto</p> <ul style="list-style-type: none"> • potilaspalautteet • omaispalautteet • kollegalta saama palaute 	Itseohjautuvuus	

6.6 Työrooli

Tässä osaamisalueessa alaluokkia muodostui yhdeksän ja yläluokkia myös yhdeksän (Taulukko 7). Alaluokat ovat itsenäinen ja vastuullinen työskentelyote, omasta jaksamisesta huolehtiminen, dialyysikoneen käytön hallinta, potilaan hoidon tarpeen ymmärtäminen ja arviointi, tiimityötaidot, ohjaustaitojen ja – tietojen hallinta, oman ammattitaidon ylläpitäminen, kustannustehokkuus sekä vastuullisuus. Yläluokat ovat itseohjautuvuus, tekninen osaaminen, näyttöön perustuvan hoitotyön hallinta, vuorovaihtus- ja yhteistyötaidot, ohjausosaaminen, kehittämisosaaminen, laatu-tietous ja turvallisuus.

Taulukko 7. Osaamisalue ”Työrooli”

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Itsenäinen ja vastuullinen työskentelyote</p> <p>Omasta jaksamisesta huolehtiminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • huomioi työn ulkopuolisen elämän vaikuttamisen työssä jaksamiseen • aktiivinen osallistuminen työvuorosuunnitteluun (autonominen työvuorosuunnittelu) 	Itseohjautuvuus	Työrooli
Dialyysikoneen käytön hallinta	Tekninen osaaminen	Työrooli
<p>Potilaan hoidon tarpeen ymmärtäminen ja arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> • potilaan vointi • nesterajoitus vrs. vrs. virtsamäärä / vrk • ruokavalio-ohjaus • potilaan voinnin huomiointi • potilaan nesteenpoiston suunnittelu yksilölliset tekijät huomioiden • potilaan hoidon suunnittelu kokonaisvaltaisesti 	Näyttöön perustuvan hoitotyön hallinta	Työrooli
<p>Tiimityötaidot</p> <ul style="list-style-type: none"> • kollegiaalisuus • auttaminen • tukeminen • palautteen anto ja vastaanottaminen • moniammatillisuus • mentorointi 	Vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot	Työrooli

<p>Ohjaustaitojen ja -tietojen hallinta</p> <ul style="list-style-type: none"> • opiskelijaohjaajana toimiminen HUS opiskelija-ohjaus-ohjeistukset huomioiden • perehdyttäjänä toimiminen • tiedon jakaminen 	Ohjausosaaminen	
<p>Oman ammattitaidon ylläpitäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • tiedon hakeminen aktiivisesti • tiedon tarpeen tunnistaminen • koulutuksiin osallistuminen aktiivisesti <p>Palautteiden vastaanotto ja niiden hyödyntäminen omassa työssä</p>	Kehittämisaosaaminen	Työrooli
<p>Kustannustehokkuus</p> <ul style="list-style-type: none"> • toimivien ja järkevien työskentelytapojen tiedostaminen ja niiden käytön hallinta • materiaalihintatietous • kriittinen työskentelyote • HUS organisaatiorakennetietous 	Laatutietous	Työrooli
<p>Vastuullisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> • vuorovastaavana toimiminen -> vuorovastaava-koulutukseen osallistuminen • potilaan kokonaisvaltaisen hoidon hallinta • turvallisten työtapojen hallinta 	Turvallisuus	Työrooli

6.7 Osaamiskartoitus

Kun koko aineisto oli analysoitu ja taulukoitu, saadun analysoinnin jälkeen tavoitteena oli tiivistää sairaanhoitajan vaadittava osaaminen osaamiskartoitusmallipohjan muotoon. Tämä osaamiskartoituksen tarkoituksena on toimia sairaanhoitajien osaamisen ja osaamisen tason määrittelyn tukena. Jotta osaamiskartoitusmallipohja palvelisi hemodialyysiyksikössä työskentelevän sairaanhoitajan osaamistason määrittelyä, tulee osaamiskartoituksessa tulla esille kaikki ne osaamiset mitkä tulivat esille työpajoissa ja jotka sisältyvät määriteltäviin osaamisen pääluokkiin.

Sisällönanalyysissä pääluokkina toimivat NCS-mittarin osaamisalueet. Sisällönanalyysiä tehdessäni havaitsin, että yhden pääluokan alle saattoi tulla samoja osaamisalueita, joita esiintyi myös muissa pääluokissa. Tästä johtuen hahmotellessani osaamiskartoitusmallipohjaa, aloin kartoittamaan pääluokkien keskinäistä suhdetta ja olisiko luokkia mahdollista yhdistää samaan kokonaisuuteen. Kävin sisällönanalyysitaulukon huolellisesti läpi ja etsin yhteneväisyyksiä. Pääluokat Auttaminen ja Hoitotoimien hallinta sisältöjensä perusteella limittyivät läheisesti toisiinsa, joten yhdistin nämä osaamisalueet. Tilannehallinta ja Tarkkailutehtävä – pääluokat olivat myös keskenään toisiaan lähellä ja näin ollen yhdistin nämä myös yhdeksi kokonaisuudeksi. Tämän myötä osaamiskartoitusmallipohjaan (Liite 4) tuli yhteensä viisi osaamiskokonaisuutta. Osaamiskokonaisuuksiksi muodostui täten Auttaminen – Hoitotoimien hallinta, Tilannehallinta - Tarkkailutehtävä, Opettaminen – Ohjaaminen, Laadun varmistus ja Työrooli. Osaamiskokonaisuuksien alle tuli kaikkienensa kymmenen osaamisaluetta, joiden sisällön olen avannut osaamiskartoitukseen. Nämä kymmenen osaamisaluetta ovat tekninen osaaminen, lääkehoito-osaaminen, hygieniaosaaminen, tarkkailuosaaminen, opetus- ja ohjausosaaminen, kehittämisosaaminen ja näyttöön perustuvan hoitotyön hallinta, johtamisosaaminen, kustannustehokkuus, tiimityöosaaminen sekä arvot työskentelyn pohjana. Kaiken kaikkiaan osaamissisältöjä muodostui 55 kappaletta (Taulukko 8.).

Taulukko 8. Osaamiskartoituksen osaamissällöt

<p>AUTTAMINEN -HOITOTOIMIEN HALLINTA</p> <p>Tekninen osaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • dialyysihoidon teknisten tietojen ja taitojen hallinta • dialyysikoneen antamien tietojen ymmärtäminen • äkillisten tilanteiden hoitaminen / odottamattomien tilanteiden hallinta • ompeleiden poistamisen hallinta fistelistä / CVK:sta • rakenteisen kirjaamisen hallinta • käytössä olevien laitteiden ja ohjeistusten hallinta • potilaan kokonaisvaltaisen hoidon hallinta • potilaan asentohoidon toteuttaminen turvallisesti
<p>Lääkehoito-osaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • aseptinen työskentely ja sen merkityksen ymmärtäminen • lääkehoidon turvallinen toteuttaminen p.o., i.v. • tiedostaa eri i.v. lääkkeiden anto-ohjeistukset dialyysihoidon kulku huomioiden <p>Hygieniosaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • aseptisen työskentelyn hallinta ja sen merkityksen ymmärtäminen infektioiden ehkäisemisessä • potilaan infektioriskin tunnistaminen • eristysohjeiden tiedostaminen ja toiminta annettujen ohjeiden mukaan • potilaan veritien ihon kunnon tarkistaminen ja poikkeavuuksiin reagointi
<p>TILANNEHALLINTA – TARKKAILUTEHTÄVÄ</p> <p>Tarkkailuosaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • potilaan voinnin tarkkailu (liikkuminen, kommunikaatio, orientaatio ja omatoimisuuden aste) ja poikkeavuuksiin reagointi (RR-lasku, tajunnantason lasku, verenvuoto, kouristus, kipu)

- potilaan vitaalien seuranta (RR, pulssi, saturaatio, hengitysfrekvenssi, tajunnantaso) ja poikkeamiin reagointi
- potilaan ennakko-oireiden tunnistaminen (huonovointisuus, kipu, kipu, suonenveto, tajunnantason aleneminen)
- dialyysikoneen antamien parametrien tarkkailu ja niiden huomiointi (nesteenpoistomäärän suunnittelu, poikkeavuuksiin reagointi, dialyysikoneen antamien hälytysten ymmärtäminen ja niihin reagointi)
- potilasturvallisuuden huomioiminen

OPETTAMINEN – OHJAAMINEN

Opetus- ja ohjausosaaminen

- potilaan kannustaminen ja ohjaaminen omahoitoon (ruokavalio, nesterajoitus, lääkehoito)
- potilaan kriisin huomioiminen
- potilaan minäkuvan muutosten huomiointi ja niissä tukeminen
- potilaan sisäisen turvallisuuden tunteen vahvistaminen
- perehdytysosaaminen (hallitsee tarvittavat tiedot ja taidot dialyysihoidon periaatteista)
- hygieniaohjaus
- opiskelijaohjaajana toimiminen
- henkilökunnan ohjaaminen potilaan voinnin tarkkailussa

LAADUN VARmistus

Kehittämisaosaaminen ja näyttöön perustuvan hoitotyön hallinta

- täydennyskoulutuksiin osallistuminen aktiivisesti
- aktiivinen itsensä kehittäminen ja ammattitaidon ylläpitäminen
- omiin vastuualueisiin perehtyminen ja tiedon jakaminen
- palautteiden vastaanotto ja toiminnan kehittäminen
- hoidon vaikuttavuuden huomiointi

<ul style="list-style-type: none"> • dialyysihoitoon liittyvien osa-alueiden hallinta • turvallisen lääkehoidon hallinta
<p>TYÖROOLI Johtamisosaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • itsensä johtaminen ja omasta jaksamisesta huolehtiminen • vastuullinen työskentelyote • vuorovastaavana toimiminen • potilaan kokonaisvaltaisen hoidon hallinta • turvallisten työtapojen hallinta • äkillisten / odottamattomien tilanteiden hallinta
<p>Kustannustehokkuus</p> <ul style="list-style-type: none"> • toimivien ja järkevien työskentelytapojen tiedostaminen ja niiden käytön hallinta • materiaalihintatietous • kriittinen työskentelyote • HUS organisaatorakennetietous
<p>Tiimityöosaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • kollegiaalisuus • tiimityön merkityksen tiedostaminen ja toiminta annettujen ja sovittujen ohjeiden mukaisesti • moniammatillisen yhteistyön merkityksen tiedostaminen • omahoitajuus • joustava työote • mentorointi • tiedon jakaminen

Arvot työskentelyn pohjana

- tasa-arvoisuus
- yksilöllisyys
- oikeudenmukaisuus

Esittelin osaamiskartoitusmallipohjan Hyvinkään sairaalan dialyysiyksikön osastonhoitajalle ja tämän jälkeen koko henkilökunnalle. Osaamiskartoitusmallipohjassa olevat osaamisalueet koettiin kattaviksi. Osaamisalueet kuvaavat hyvin sitä osaamista, mitä sairaanhoitajan tulee erityisesti hallita työskennellessään hemodialyysiyksikössä. Osaamiskartoitus koettiin hyödylliseksi apuvälineeksi osaamisen arvioinneissa esimerkiksi vuosittaisia kehityskeskusteluja ajatellen. Lisäksi osaamiskartoitus mahdollistaa henkilökohtaisen osaamiskartan hahmottelun.

7 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli avata sitä osaamista mitä sairaanhoitajan tulee erityisesti hallita työskennellessään hemodialyysiyksikössä. Osaaminen on käsitteenä hyvin laaja ja tästä johtuen tärkeää oli jo alkuvaiheessa rajata osaaminen tiettyyn näkökulmaan. Valmistuessaan sairaanhoitajan ammattiin, sairaanhoitajalla tulee olla tietyt valmiudet ja osaamistaso ammattinsa harjoittamiseen. Näin ollen tässä opinnäytetyössä osaamisen määrittelyyn ei otettu mukaan ns. perusosaamista mitä oletetaan kaikkien sairaanhoitajien hallitsevan. Tämän kehittämistyön alussa osaamisen näkökulma oli rajattuna pelkästään kliiniseen osaamiseen, mutta matkan varrella näkökulma tarkentui kliinisen osaamisen lisäksi siihen osaamiseen mitä sairaanhoitajan tulee erityisesti hallita työskennellessään hemodialyysiyksikössä. Tämän kehittämistyön myötä syntyi osaamiskartoitus, johon sisältyvät sekä kliininen perusosaamisen että kliinisen erityisosaamisen alueet.

Aineiston analysointivaiheessa tavoitteena oli tarkastella työpajoissa esiin tulleita osaamisalueita kliinisen perusosaamisen ja kliinisen erityisosaamisen näkökulmasta yhdessä NCS-mittarissa olevien osaamisalueiden kanssa. Aineistoon muodostui myös ammatilliseen osaamiseen sisältyviä osaamisalueita kuten esimerkiksi eettisyys, potilaslähtöisyys ja kollegiaalisuus. Koen, että sairaanhoitajan osaamisen alueisiin sisältyvät ammatillinen osaaminen, kliininen perusosaaminen ja kliininen erityisosaaminen kuvaavat hyvin niitä osaamiskokonaisuuksia, joita sairaanhoitajan tulee työssään hallita. Ammatillinen osaaminen on hyvin laaja käsite, mutta

tästä osaamisen osa-alueesta voidaan ottaa osaamiskartoitukseen ne alueet, jotka erityisesti korostuvat hemodialyysiyksikössä työskentelevän sairaanhoitajan toimenkuvassa.

Tavoitteena oli, että tähän toiminnalliseen kehittämistyöhön tulevat osallistumaan kaikki Hyvinkään sairaalan hemodialyysiyksikössä työskentelevät sairaanhoitajat osastonhoitaja (n=13) mukaan lukien. Tämä tavoite toteutui ja tämän mahdollisti se, että aihe koettiin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi sekä tulevaisuutta ennakoivana. Lisäksi aihe liittyi konkreettisesti käytännön hoitotyöhön. Jo suunnitteluvaiheessa oli itselläni tiedossa se, että kaikki sairaanhoitajat eivät pysty dialyysiyksikön päivittäiseen toimintaan huomioiden osallistumaan yhtä aikaa työpajoihin, vaan työpajoissa osallistujia tulee olemaan vaihtelevasti 3-5 hoitajaa. Tärkeää oli kuitenkin suunnitella työpajoihin osallistujat siten, että jokainen pääsi osallistumaan vähintään yhdestä kahteen työpajaan. Ennen tätä opinnäytetyön toiminnallista vaihetta mietin, tulisiko osallistujat jollain tavalla rajata esim. osaamistason mukaan eli työpajoihin osallistuisivat vain pidempään dialyysiyksikössä työskennelleet sairaanhoitajat. Näin ollen työpajoihin olisi osallistunut vain nimetyt samat henkilöt. Tarkemmin pohtiessani päädyin kuitenkin siihen ratkaisuun, että kaikki dialyysiyksikössä työskentelevät sairaanhoitajat tulevat työpajoihin osallistumaan. Perustelin tätä valintaani sillä, että on tärkeää saada jokaisen yksikössä työskentelevän sairaanhoitajan ääni kuuluviin ja mahdollisuus vaikuttaa näin osaamiskuvausten avaamiseen. Tämän valinnan myötä mahdollistui myös eri osaamistasoilla olevien sairaanhoitajien itsereflektointi osaamiseen nähden ja ns. hiljaisen tiedon jakaminen konkretisoitui, kun työpajoissa osaamista lähdettiin avaamaan osallistujien kesken.

7.1 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineistoon (laatu ja aineiston analyysi) ja tulosten esittämiseen. Tärkeää on arvioida, miten aineiston keruu on onnistunut ja onko tutkija tavoittanut tutkittavan ilmiön. Tässä kohtaa korostuu aineiston laatu. Näiden asioiden lisäksi sisällönanalyysin haasteena on, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman tarkasti ja luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tulosten ja aineiston välillä tulee olla yhteys. (Janhonen, Nikkonen 2001, 36.) Vilkka (2015, 196 - 197) toteaa, että viime kädessä laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden tärkein mittari on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. Tutkimuksessa arvioinnin kohteina ovat tutkijan tutkimuksessaan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Tästä syystä tutkijan tulee arvioida tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen valintansa suhteen. Tärkeää on kuvata ja perustella, mistä valintojen joukosta valinnat on tehty, mitä ratkaisut ovat pitäneet sisällään ja miten ratkaisuihin on päädytty. Lisäksi tärkeää on arvioida tehtyjen ratkaisujen tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta asetettujen tavoitteiden kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa tutkijan tulee selostaa tarkasti tutkimuksen toteuttaminen.

Tarkkuudella tarkoitetaan tutkimuksen kaikkia vaiheita. Aineiston tuottamien olosuhteet tulisi kertoa mahdollisimman selvästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 217.)

Aineiston hankintamenetelmänä toimi siis työpajat ja tavoitteena työpajoissa oli avoin ja aktiivinen vuorovaikutus osallistujien kesken. Työpajojen sisällöt suunniteltiin etukäteen ja osallistujat saivat tiedon tulevista työpajoista sekä sähköpostitse että suullisesti. Työpajat olivat kestoltaan yhdestä tunnista puoleentoista tuntiin. Koska hemodialyysiyksikössä sairaanhoitajat tekevät kaksivuorotyötä, työpajat pyrittiin järjestämään vuoron vaihdon yhteyteen eli pääsääntöisesti aamuvuorossa olleet sairaanhoitajat osallistuivat työpajoihin. Työpajat onnistuivat kokonaisuudessaan hyvin ja niiden myötä sain paljon arvokasta tietoa sairaanhoitajan osaamisesta. Vuorovaikutus oli avointa ja osallistujat kokivat osaamisalueiden avaamisen tärkeänä asiana. Koin työpajat aineiston hankintamenetelmänä hyväksi, koska näin saatiin autenttista tietoa siitä mitä osaamista sairaanhoitajalla tulee olla hemodialyysiyksikössä työskennellessään. Myös osallistujat kokivat työpajoissa olleen vuorovaikutuksen osaamisalueiden avaamisesta vastavuoroiseksi ja näin ollen osallistujien oli mahdollista reflektoida omaa osaamistaan toisten osallistujien kesken. Tavoitteena oli, että tähän kehittämistyöhön otetaan mukaan ne henkilöt, joita aihe koskee. Tämä tavoite toteutui.

Aineiston analyysin koin aluksi melko haastavana; alkuperäisiä lainauksia oli kaiken kaikkiaan 159. Analyysirungon hahmottamista helpotti se, että NCS-mittarin osaamisalueet toimivat analyysin pääluokkina. Sisällönanalyysin valmistumisen jälkeen tarkistin vielä useaan kertaan, että alaluokat, yläluokat ja pääluokat olivat toisiinsa limittyviä ja avatut osaamiset olivat sijoittuneet oikeisiin luokkiin. Analysoinnin jälkeen aloin hahmottelemaan osaamiskartoitusallipohjaa ja tärkeää oli saada mallipohjasta mahdollisimman käytännönläheinen; ts. sairaanhoitajan tulee tiedostaa mitä osaamiskartoituksessa olevilla osaamisalueilla tarkoitetaan eli osaamisalueet tulee olla hyvin käsitteinä avatut. Kun mallipohja oli valmis, kävin siihen tulleet osaamisalueet vielä tarkasti läpi ja katsoin niiden löytyvän myös sisällönanalyysistä.

Kuten aiemmin todettiin, sairaanhoitajan ammatti on luokiteltu asiantuntijatyöksi. Tässä asiantuntijatyössä korostuu reflektiotaidot ja reflektiivinen arviointikyky. Lisäksi tarvitaan oman toiminnan ja olettamusten tarkastelua kriittisesti sekä toiminnan seuraamusten pohdintaa. Oman ammattialan, työn ja työyhteisön kehittäminen sisältyvät asiantuntijatyön ominaisuuksiin. Erityisammattillisiin valmiuksiin sisältyy näyttöön perustuvan hoitotyön menetelmien ja hoidon tarkkailuvälineiden hallinta. Osaamista vaaditaan myös teknisten laitteiden hallinnassa. Lääkehoidon toteuttaminen, sen ymmärtäminen prosessina ja merkityksenä osana potilaan hoidon kokonaisuutta on lisäksi yksi tärkeä kokonaisuus. Sairaanhoitajan ammatissa vuorovaikutustaidot korostuvat ja sairaanhoitajalla edellytetään olevan potilaan ohjaukseen liittyviä valmiuksia. Vuorovaikutustaidot korostuvat myös kollegoiden ja opiskelijoiden ohjaustilanteissa.

Moniammatillinen yhteistyö on usein tiivistä. (Mäkipää & Korhonen 2011, 13-21.) Nämä yllä olevat sairaanhoitajan asiantuntijuuden osaamisalueet tulevat hyvin ilmi työpajoista saadussa aineistossa ja myös osaamiskartoitustmallipohjassa. Hemodialyysiyksikössä työskentelevällä sairaanhoitajalla tulee olla riittävät tekniset taidot, jotta pystyy työskentelemään yksikössä. Hänen tulee ymmärtää dialyysihoidon periaatteet ja sen vaikutukset hemodialyysipotilaan elämään. Kaiken kaikkiaan osaamiskartoituksessa esiin tulevat osaamisluokat osaamissisältöineen kuvaavat hyvin hemodialyysiyksikössä työskentelevältä sairaanhoitajalta vaadittavaa osaamista.

7.2 Eettisyys

Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat mm. tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Tärkeää on myös, ettei tutkija vahingoita tiedonantajaa. Lisäksi eettisyyttä pohdittaessa on tärkeää miettiä, millainen rooli tutkijalla on suhteessa tiedonantajiin. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39.) Työpajoihin osallistui keskimäärin 3-5 sairaanhoitajaa ja aineiston analyysissä ei tule julki osallistujien henkilöllisyys. Työpajoista saatua materiaalia käsitelmin kokonaisuutena, joten kenenkään osallistujan yksittäisiä vastauksia ei pystytä aineistosta tunnistamaan.

Tälle kehittämistyölle hankin kirjallisen tutkimusluvan Hyvinkään sairaalan medisiinisen tulosyksikön osastoryhmän päällikkö Kirsi Mikkoselta ja sairaanhoitoalueen johtaja Asko Saarelta. Tähän kehittämistyöhön osallistuivat kaikki Hyvinkään sairaalan dialyysiyksikössä työskentelevät sairaanhoitajat. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja näin ollen jokaisella oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta työpajoihin. Itse toimin työpajojen suunnittelijana ja vetäjänä. Oma rooliani pohtiessani mietin kuinka suuri vaikutus kokonaisuudessaan tämän kehittämistyön onnistumiselle oli se, että itse työskentelen samaisessa yksikössä sairaanhoitajana. Millainen tuotos olisi saatu, mikäli itse en työskentelisi yksikössä? Tämä kehittämistyö oli toiminnallinen ja toimintatutkimuksessa tutkijan ja tutkimukseen osallistuvien välillä oleva vuorovaikutus on hyvin tärkeää. Tutkijalla itsellään on aktiivisen vaikuttajan ja toimijan rooli; hänellä tulee olla ymmärrystä tutkittavasta kohteesta. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkijan asiantuntijuus, osaaminen ja kokemus ovat keskeisellä sijalla kehityksen vaikuttavissa tekijöissä. Tarkasteltaessa toimintatutkimuksen vakuuttavuuden näkökulmaa, tutkijalla itsellään tulisi olla selkeä käsitys tutkimuskohteeseen liittyvistä kontekstuaalisista tekijöistä. (Tiainen, Aittoniemi, Haukijärvi & Yli-Karhu 2015, 6.)

Eettisyyttä pohdittaessa on tärkeää, että tutkimustyössä pitää välttää epärehellisyyttä kaikissa tutkimuksen osavaiheissa. Lähdeviitteisiin ja –merkintöihin tulee kiinnittää erityistä huolellisuutta. Tutkimukseen käytetyt menetelmät on selostettava huolellisesti ja tutkimuksen mahdolliset puutteetkin on tuotava julki. (Hirsjärvi ym. 2007, 26-28.) Tässä työssä

olen pyrkinyt selostamaan tekemäni sisällönanalyysin mahdollisimman tarkasti ja olen perustellut tekemäni valinnat. Lisäksi olen kiinnittänyt huomiota lähdeviitteisiin ja että lähdemerkinnät tulee tehtyä oikein ja annettujen ohjeiden mukaisesti.

7.3 Jatkokehittämisaalueet

Tämän kehittämistyön myötä laadittiin Hyvinkään sairaalan hemodialyysiksikköön sairaanhoitajien osaamiskartoitus, joka toimii sairaanhoitajan osaamisen määrittelyssä. Jatkokehittämishankkeena on ensimmäisenä testata osaamiskartoitusta käytännössä ja saada tietoa siitä miten sairaanhoitajat kokevat lomakkeen täyttämisen. Testauksessa tulee kartoittaa onko osaamiskartoituksessa olevat osaamissisällöt selkeästi avattu vai pitääkö niitä vielä tarkentaa. Kun ensimmäinen testaus on tehty ja mahdolliset tarvittavat korjaukset / lisäykset tehty, tarkoituksena on ottaa osaamiskartoitus käyttöön hemodialyysyksikössä työskentelevän sairaanhoitajan osaamisen määrittelyyn. Osaamiskartoituksessa olevia osaamisen sisältöjä voidaan hyödyntää myös perehdyttämisessä. Lisäksi sitä voidaan käyttää mentoroinnin tukena. Tulevaisuudessa osaamisen vaatimukset muuttuvat ja muodostuu uusia osaamisen alueita, joita sairaanhoitajan tulee työssään hallita. Näin ollen tämän kehittämistyön myötä syntynyt osaamiskartoitus ja sen sisältö ns. elää käytännön hoitotyössä ja tarvittaessa uusia osaamisalueita voidaan kartoitukseen lisätä. Osaamiskartoitus pohjan sisältöjä voidaan muokata tulevaisuudessa mahdollisten uusien osaamisvaatimusten myötä.

Jatkossa olisi hyvä kartoittaa minkälaisia vaikutuksia osaamiskartoituksella on esimerkiksi osaamisen johtamiseen; miten osaamiskartoitusta tullaan hyödyntämään kehityskeskusteluissa ja koulutussuunnittelussa. Tavoitteena on, että osaamiskartoitus toimisi selkeänä ja käytännönläheisenä apuvälineenä pitkän aikavälin osaamisen suunnittelussa. Osaamiskartoitus mahdollistaa henkilökohtaisen kehittämissuunnitelman laadinnan, mutta se auttaa myös koko työyhteisön yhteisissä koulutussuunnitelmissa. Näin ollen esimies pystyy paremmin huolehtimaan myös tulevaisuuden osaamisen johtamisesta. Osaamiskartoituksessa päähenkilönä on arvioitava itse. Parhaimmillaan osaamisen arviointi kertoo arvioitavalle toivottavan kehittymisen suunnan ja mahdollistaa itsereflektoinnin. Ihanteellinen lopputulos olisi se, että arvioitava itse saisi täsmällistä tietoa osaamisensa tasosta ja siihen liittyvistä kehittämistarpeista. Yksilöllisen kehittämissuunnitelman rinnalle voidaan koota koko työyksikön / organisaation osaamista koskeva kehittämissuunnitelma. (Manka & Mäenpää 2010, 27-28.)

Tässä opinnäytetyössä olen käsitellyt mentorointia ja koen, että mentorointia tulisi hyödyntää tulevaisuudessa sekä perehdyttämisen että ammatillisen kehittymisen tukena enemmän. Uuden sairaanhoitajan saapuessa hemodialyysyksikköön hänelle nimetään perehdyttäjä(t); tätä samaa ajatusta voisi hyödyntää mentoroinnin avulla myös eri AURA-tasoilla

olevien sairaanhoitajien välillä. Mentoroinnin avulla ammatillisesta kehitymisestä tulisi tavoitteellisempaa ja se mahdollistaisi oppivan organisaation kehittymistä. Tämä puolestaan nostaa koko työyhteisön ammatillista osaamisen pääomaa, jota voidaan hyödyntää tulevaisuuden osaamisen johtamisessa. Ammatillisen osaamisen pääoman kasvun myötä saadaan varmistettua hoitotyön laatuun asetetut tavoitteet ja lisättyä henkilöstön työhyvinvointia.

Sairaanhoitajat ovat terveydenhuollon suurin ammattiryhmä. Näin ollen sairaanhoitajan asiantuntijuuden tunnistaminen, ylläpitäminen ja kehittäminen on tulevaisuudessa yhä tärkeämpää ja se on yksi terveydenhuollon menestystekijöitä. Tärkeää olisi tiedostaa se, että sairaanhoitajan tutkinto ei anna elinikäistä pätevyyttä ammattiin, vaan pätevyyttä ja osaamista on päivitettävä jatkuvasti. Toimintaympäristöissä tapahtuu jatkuvia muutoksia ja muutoksiin on pystyttävä vastaamaan, jonka mahdollistaa hyvä ja tavoitteellinen osaamisen johtaminen. Osaamisen varmistamisella tuetaan hyvää työhyvinvointia ja näin edistetään sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä. Lisäksi se edesauttaa sairaanhoitajien työhön sitoutumisessa ja sitouttamisessa.

Ihmisen kasvu ja kehittyminen on ytimeltään oppimista. Oppiminen on ytimeltään tasapainon menettämistä ja sen löytämistä uudelleen, kerta toisensa jälkeen.

Tommy Tabermann & Jussi T. Koski

LÄHTEET

Benner, P., Tanner, C., Chesla, C. 1999. *Asiantuntijuus hoitotyössä – Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka*. Juva: WSOY.

Edellä kävijä – Vaikuttavaa hoito potilaan parhaaksi. HUS strategia 2012 – 2016. Haettu 21.3.2016 osoitteesta <http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-japaatoksente-ko/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%2020121-2016.pdf>.

Eskola, J., Suoranta, J. 2014. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Heikkilä, A., Ahola, N., Kankkunen, P., Meretoja, R., Suominen, R. 2007. *Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä*. Hoitotiede Vol 19, no 1/-07, s. 3-11.

Hilden, R. 2002. *Ammatillinen osaaminen hoitotyössä*. Tampere: Tammi.

Hiltunen, L. Graduaineiston analysointi. Jyväskylän yliopisto. Haettu 13.12.2015 osoitteesta http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hoffrén, I., Halonen, K. (n.d.) *Nefrologisen sairaanhoitajan käsikirja*. AMGEN.

Huhtala, S. 2011. *Sairaanhoitajan osaaminen sydämen vajaatoimintaa sairastavan hoitotyössä*. Opinnäytetyö. Terveystieteiden koulutusohjelma. Kliininen asiantuntija YAMK. Turun ammattikorkeakoulu. Haettu osoitteesta 26.1.2016 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35209/Huhtala_Susanna.pdf?sequence=1

HUS: Yhdessä osaamme ja jaksamme – Työhyvinvointiohjelma 2014-2017. http://intranet.hus.fi/henkilosto/Tyohyvinvointi/Documents/Tyohyvinvointiohjelma_vuosille_2014_-_2017.pdf

Hyvä hoito. 2016. HYKS Medisiininen tulosityksikkö. Haettu 5.5.2016 osoitteesta http://tiimit.hus.fi/hallinto/hyks_med_hoitotyö/Hyv%20hoito/Hyv%20hoito%20medisiinisessä%20tulosityksikössä.pdf

Juuti, P. 2016. *Johtamisen kehittäminen*. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.

Kanste, O. 2011. Asiantuntijoiden johtamisen haasteet ja mahdollisuudet hoitotyössä. Teoksessa *Sairaanhoitaja asiantuntijana*. Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitajaliitto. Helsinki: Fioca Oy, 126 – 138.

Kantomaa, M. 2013. *Sairaanhoitajien osaaminen leikkausosastolla*. Opin-
näytetyö. Terveys ja hyvinvointi. Kliininen asiantuntija YAMK. Metropolia
ammattikorkeakoulu. Haettu 27.1.2017 osoitteesta
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65572/Kantomaa_Miia.pdf?sequence=1

Karjalainen, M. 2010. *Ammattilaisen käsityksiä mentoroinnista työpaikalla*. Kasvatustieteen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Haettu 24.1.2017
osoitteesta <https://kirjasto.jyu.fi/kauppa/tuotteet/ammattilaisten-kasityksia-mentoroinnista-tyopaikalla>

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Mustonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L., Hietanen, H. 2005. *Hoitotyön osaaminen*. Helsinki: WSOY.

Kotila, J., Knuutila, M. 2011. Kollegiaalisuus sairaanhoitajan voimavarana. Teoksessa *Sairaanhoitaja asiantuntijana*. Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitajaliitto. Helsinki: Fioca Oy, 62 – 72.

Kotila, J. 2015. HUS:n hoitohenkilökunnan osaamisen systemaattinen varmistaminen. Tiekartta 2015. Osaamisen johtamisella kohti magneettisairaala-koulutus 17.11.2015. Luentodiat.

Kovner, C., Carol, B., Wu, Y., Cheng, Y., Suzuki, M. 2006. *Factors Associated With Work Satisfaction of Registered Nurses*. Journal of Nursing Scholarships. Volume 38, Issue 1, March 2006, Pages 71-79. Haettu 5.2.2017 osoitteesta <http://www.Onlinelibrary.wiley.com>

Kuhmola, K. 2007. *Sairaanhoitajan osaamisen tavoitetaso määrittely leikkaus- ja anestesiaosastolla*. Opin-
näytetyö. Sosiaali- ja terveysala. YAMK. Metropolia ammattikorkeakoulu. Haettu 26.1.2016 osoitteesta
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/6044/stadia-1178614587-0.pdf?sequence=1>

Kupias, P., Salo, M. 2014. *Mentorointi 4.0*. Helsinki: Talentum.

Kurki, J., Nurminen, R. 2011. Tarvittavan osaamisen mallintaminen ja osaamisen arviointi. Teoksessa *Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa*. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Turun ammattikorkeakoulu, 31-44. Haettu 15.2.2017 osoitteesta
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf>

Kylmäaho, R., Mukka, H. 2008. Hemodialyysi. Teoksessa Alahuhta, M., Hyväri, T., Linnanvuo, M., Kylmäaho, R., Mukka, H. *Munuaissairaanhoidon hoito*. Helsinki: Edita, 76-89.

Kytölä-Strander, N. 2012. *Työssä jaksamista tukeva toimintamalli dialyysiosastolle*. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala. YAMK. Turun ammattikorkeakoulu. Haettu 28.3.2016 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205148021>

Lahti, T. 2008. Johtamisen käytäntöjä. Teoksessa Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. *Osastonhoitaja ja johtaminen*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 68 – 102.

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laaksonen, A. 2008. *Osastonhoitaja sairaanhoitajan kliinisen osaamisen tukijana ja edistäjänä*. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Haettu 21.11.2015 osoitteesta <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78755/gradu02344.pdf?sequence>

Laine, J. 2014. *Sairaanhoitajien taidot jatkuvan munuaiskorvaushoidon toteutuksessa. Osaamiskartoitus Tampereen yliopistollisen sairaalan teho-osastolla*. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala. YAMK. Tampereen ammattikorkeakoulu. Haettu 8.2.2017 osoitteesta <http://www.theseus.fi/handle/10024/74308>.

Lammintakanen, J., Kinnunen, J. 2006. Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveyspalveluissa. Teoksessa Miettinen, M., Hoppia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) *Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Latvala, E., Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi. Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S., Nikkonen, M. (toim.). *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY, 21-43.

Lauri, S. 2006. *Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen*. Helsinki: WSOY.

Lääketieteen sanasto. Nefrologia. Duodecim. 2016. Haettu 9.2.2016 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt02252&p_hakusana=nefrologia#

Lönnqvist, M. 2012. *Osaamiskartoitus tehovalvonnan sairaanhoitajille*. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. YAMK. Lahden ammattikorkeakoulu. Haettu osoitteesta 21.11.2015

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48275/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1>

Manka, M-L., Mäenpää, M. 2010. *Tulevaisuuden osaajaksi. Tulosta osaamistarpeiden tunnistamisella*. Tampere: Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Haettu 8.2.2017 osoitteesta https://kuntoutussaatio.fi/files/534/punk_osaamisopas_www.pdf

Manner-Raappana, L. 2011. *Sairaanhoitajan osaamisen itsearviointimittari. Sairaanhoitajan osaamisen itsearviointimittarin kehittäminen periooperatiiviseen hoitotyöhön Lapin keskussairaalan Lyhki-yksikköön*. Opinnäytetyö. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. YAMK. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Meretoja, R. 2003. *Nurse Competence Scale*. Turun yliopiston julkaisuja. Annales Universitatis Turkuensis, D 578. Yliopistopaino. Helsinki.

Meretoja, R. 2008. NCS-mittari, työkalu sairaanhoitajien osaamiskartoituksiin. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Meretoja, R., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Kajander-Unkuri, S., Kuokkanen, L., Flinkman, M., Ruoppa, E. 2015. *Sairaanhoitajien ammattipätevyys ja siihen yhteydessä olevat työhyvinvointitekijät*. HUS, Työsuojelurahaston ja Turun yliopiston hanke 113083, Loppuraportti.

Meretoja, R., Puumalainen, A. *Sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden arvioiminen*. Sairaanhoitaja 8/1999. 6-12.

Metsämuuronen, J. 2009. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Jyväskylä: International Methelp Oy.

Munuais- ja maksaliitto ry. 2016. *Munuaissairauden hyvä hoito – hyötyä yksilölle ja yhteiskunnalle*. Hägström, S., Inomaa, P. & Heinimäki, M. (toim.) Helsinki: Munuais- ja maksaliitto ry.

Mäkipää, S., Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa *Sairaanhoitaja asiantuntijana*. Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitajaliitto. Helsinki: Fioca Oy, 12 – 23.

Mäkisalo, M. 1999. ”Me teemme sen”. *Hoitotyöntekijä oman työnsä tutkijana ja kehittäjänä*. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Palin, A. 2007. *Sairaanhoitajan ammatilliset valmiudet hajautetussa hemodialyysissä*. Opinnäytetyötutkielma. Terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden ja –talouden laitos. Kuopion yliopisto. Haettu osoitteesta 16.2. 2017 <http://www2.uef.fi/documents/1084483/1438176/graduAnnaPalin.pdf/52263de1-140f-49c7-a393-28e03936116c>

Pasternack, A. (toim.) 2012. *Nefrologia*. Porvoo: Duodecim.

Ranta, I., Tilander, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014. *Työhyvinvoinnin keinot*. Helsinki: Fioca Oy.

Rauramo, P. 2012. *Työhyvinvoinnin portaat – viisi vaikuttavaa askelta*. Porvoo: Edita Oy.

Salonen, A. 2004. *Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys*. Pro gradu. Hoitotiede. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Haettu 30.11.2015 osoitteesta <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92357/gradu00407.pdf?sequence=1>

Suomen munuaistautirekisteri 2015. Munuais-ja maksaliitto ry. Haettu 8.2.2017 osoitteesta <https://www.muma.fi>

Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. *Osastonhoitaja ja johtaminen*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tiainen, T., Aittoniemi, J., Haukijärvi, I., Yli-Karhu, T. 2015. *Toimintatutkimus tietojenkäsittelytieteen tutkimuksessa*. Informaatitieteiden yksikön raportteja 38/2015. Informaatitieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Toikko, T., Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon*. Tampere: Tampere University Press.

Tunkkari-Eskelinen, M. 2005. *Mentored to feel free. Exploring family business next generation members' experiences of non-family mentoring*. Jyväskylä studies in business and economics. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 24.1.2017. <https://kirjasto.jyu.fi/kauppa/tuotteet/mentored-to-feel-free>

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2012. *Työelämän kehittämisstrategia vuoteen 2020*. Verkkojulkaisu. Haettu 8.2.2017 osoitteesta https://www.tem.fi/files/33484/TEMtyoelaman_kehittamisstrategia2020_A4.fi.pdf

Viitala, R. 2013. *Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vilka, H. 2015. *Tutki ja kehitä*. 4.uudistettu painos. Juva: PS-kustannus.

Ylikukkonen, P. Kotila, J. & Salmenperä, R. 2016. Lähiesimies osaamisen johtajana – sairaanhoitajan ammatillinen kasvu ja kehittyminen tehohoitotyössä. *Tehohoito* 2016 34(1), s. 57-61.

Nurse Competence Scale (NCS)
Meretoja (2003)

AUTTAMINEN

1. Suunnittelen potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti
2. Tuen potilaan selviytymiskeinoja
3. Arvioin kriittisesti hoitofilosofiaani
4. Muokkaan hoitosuunnitelman potilaan tilanteen mukaisesti
5. Hyödynnän hoitosuhteessa aktiivisesti tutkimustietoa
6. Kehitän työyksikköni hoitokulttuuria
7. Päätöksentekoani ohjaa eettinen arvoperusta

OPETTAMINEN – OHJAAMINEN

8. Kartoitan huolellisesti potilaan ohjaustarpeen
9. Tunnistan otollisen ajankohdan potilaan ohjaukselle
10. Hallitsen potilaalle ohjattavan asian sisällön
11. Ohjaan potilasta yksilöllisesti
12. Koordinoin potilasohjausta
13. Tunnistan omaisen ohjaustarpeita
14. Ohjaa omaisia itsenäisesti
15. Tunnistan opiskelijan kehitysvaiheen ohjauksen lähtökohtana
16. Tuen opiskelijaa tavoitteiden saavuttamisessa
17. Arvioin ohjauksen tuloksia yhdessä potilaan kanssa
18. Arvioin ohjauksen tuloksia yhdessä omaisen kanssa
19. Arvioin potilasohjauksen tuloksia hoitoryhmän kanssa
20. Pidän aktiivisesti huolta omasta ammattitaidostani
21. Kehitän potilasohjausta yksikössäni
22. Kehitän uusien työntekijöiden perehdytystä yksikössäni
23. Kehitän omaa vastuualuettani yksikössäni

TARKKAILUTEHTÄVÄ

24. Analysoin potilaan vointia monipuolisesti
25. Tunnistan potilaan henkisen tuen tarpeen
26. Tunnistan omaisten henkisen tuen tarpeen
27. Järjestän potilaalle tarvittaessa asiantuntija-apua
28. Ohjaan muuta henkilökuntaa potilaiden tarkkailussa
29. Ohjaan muuta henkilökuntaa tarkkailuvälineistön käytössä
30. Kehitän kirjaamista yksikössäni

TILANNEHALLINTA

31. Tunnistan hengenvaaralliset tilanteet varhain
32. Priorisoin toimintaani joustavasti tilanteen mukaan
33. Toimin hätätilanteissa tilanteen vaatimalla tavalla
34. Järjestän tarvittaessa kriisitilanteen jälkiselvittelyn
35. Ohjaan työtovereitani nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinnassa
36. Suunnittelen potilaiden hoitoa yksikköni tilanteen mukaisesti
37. Ylläpidän välineistön toimintavalmiutta

Liite 1/2

38. Edistän yhteistyötä nopeasti muuttuvissa tilanteissa

HOITOTOIMIEN HALLINTA

- 39. Suunnittelen omaa toimintaani joustavasti tilanteen mukaisesti
- 40. Teen tilanteenmukaisia päätöksiä potilaan hoidosta
- 41. Koordinoin moniammatillista yhteistyötä
- 42. Ohjaan työtovereitani hoitotoimenpiteiden toteutuksessa
- 43. Pidän ajan tasalla ohjauskansiota
- 44. Toimin konsulttina muille työntekijöille
- 45. Hyödynnän toiminnassani aktiivisesti tutkimustietoa
- 46. Arvioin systemaattisesti hoidon tuloksellisuutta
- 47. Kehitän hoitokäytäntöjä
- 48. Osallistun moniammatillisten hoito-ohjelmien yhtenäistämiseen

LAADUN VARMISTUS

- 49. Sitoudun organisaationi hoitofilosofian toteuttamiseen
- 50. Tunnistan potilashoidossa kehittämis- ja tutkimuskohteita
- 51. Arvioin kriittisesti yksikköni hoitofilosofiaa
- 52. Arvioin hoidon tuloksellisuutta potilaspalautteen avulla
- 53. Hyödynnän potilashoidon kehittämisessä tutkimustietoa
- 54. Teen aloitteita kehittämis- ja tutkimuskohteiksi

TYÖROOLI

- 55. Tunnistan työtovereitten avuntarpeen
- 56. Tunnistan oman jaksamiseni rajat
- 57. Ammatti-identiteettini toimii voimavarana hoitotyössä
- 58. Kannan taloudellista vastuuta yksikköni toiminnasta
- 59. Tunnen organisaationi sisäisen yhteistyöjaon
- 60. Toimin opiskelijoiden vastaavana ohjaajana
- 61. Toimin uusien työntekijöiden perehdyttäjänä
- 62. Toimin hoitoryhmässä asiantuntijana
- 63. Toimin itseohjautuvasti
- 64. Ohjaan muuta henkilökuntaa kykyjen mukaisiin tehtäviin
- 65. Hankin aktiivisesti tutkittua tietoa
- 66. Huolehdin yksikön toiminnan sujuvuudesta delegoimalla tehtäviä
- 67. Pidän huolta omasta jaksamisestani
- 68. Hyödynnän tietotekniikkaa hoitotyössä
- 69. Koordinoin potilaan kokonaishoitoa
- 70. Johdan tarvittaessa työryhmän toimintaa
- 71. Annan työtovereilleni rakentavaa palautetta
- 72. Kehitän potilashoitoa moniammatillisissa työryhmissä
- 73. Kehitän työympäristöä

Liite 2

Esimerkki sisällönanalyysistä

Pääluokkana AUTTAMINEN

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
potilaan fyysinen, auttaminen vitaalit koneen antamat tiedot	dialyysikoneen antamien tietojen ymmärtäminen potilaan kokonaistilanteen tarkkaileminen	Tekninen osaaminen Tarkkailuosaaminen	Potilaan fyysisen toimintakyvyn tukeminen

Liite 3/1

Osaamiskartoitusmallipohja

OSAAMISALUE	OSAAMISTASO				
	Perehtyvä	Suoriutuva	Pätevä	Taitava	Asiantuntija
AUTTAMINEN - HOITOTOIMIEN HALLINTA <i>Tekninen osaaminen</i> <ul style="list-style-type: none"> dialyysihoidon teknisten tietojen ja taitojen hallinta dialyysikoneen antamien tietojen ymmärtäminen äkillisten tilanteiden hoitaminen / odottamattomien tilanteiden hallinta ompeleiden poistamisen hallinta fisteistä /CVK:sta rakenteisen kirjaamisen hallinta käytössä olevien laitteiden ja ohjeistusten hallinta) potilaan kokonaisvaltaisen hoidon hallinta potilaan asentohoidon toteuttaminen turvallisesti 					

Liite 3/2

	Perehtyvä	Suoriutuva	Pätevä	Taitava	Asiantuntija
<p><i>Lääkehoito-osaaminen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • aseptinen työskentely ja sen merkityksen ymmärtäminen • lääkehoidon turvallinen toteuttaminen p.o., i.v. • tiedostaa eri i.v. lääkkeiden anto-ohjeistukset dialyysihoidon kulku huomioiden <p><i>Hygieniosaaminen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • aseptisen työskentelyn hallinta ja sen merkityksen ymmärtäminen infektioiden ehkäisemisessä • potilaan infektion riskin tunnistaminen • eristysohjeiden tiedostaminen ja toiminta annettujen ohjeiden mukaan • potilaan veritien ihon kunnon tarkistaminen ja poikkeavuuksiin reagointi 					

Liite 3/3

	Perehtyvä	Suoriutuva	Pätevä	Taitava	Asiantuntija
TILANNEHALLINTA – TARKKAILUTEHTÄVÄ <i>Tarkkailuosaaminen</i> <ul style="list-style-type: none"> • potilaan voinnin tarkkailu (liikkuminen, kommunikaatio, orientaatio ja oma-toimisuusaste) ja poikkeavuuksiin reagointi (RR-lasku, tajunnantason lasku, verenvuoto, kouristus, kipu) • potilaan vitaalien seuranta (RR, pulssi, saturaatio, hengitysfrekvenssi, tajunnantaso) ja poikkeamiin reagointi • potilaan ennakkooireiden tunnistaminen (huonovointisuus, kipu, kipu, suonenveto, tajunnantason aleneminen) • dialyysikoneen antamien parametrien tarkkailu ja niiden huomiointi (nesteenpoistomäärän suunnittelu, poikkeavuuksiin reagointi, dialyysikoneen antamien hälytysten ymmärtäminen ja niihin reagointi) • potilasturvallisuuden huomioiminen 					

Liite 3/4

	Perehtyvä	Suoriutuva	Pätevä	Taitava	Asiantuntija
OPETTAMINEN – OHJAAMINEN <i>Opetus- ja ohjausosaaminen</i> <ul style="list-style-type: none"> • potilaan kannustaminen ja ohjaaminen omahoitoon (ruokavalio, nesterajoitus, lääkehoito) • potilaan kriisin huomioiminen • potilaan minäkuvan muutosten huomiointi ja niissä tukeminen • potilaan sisäisen turvallisuuden tunteen vahvistaminen • perehdytysosaaminen (hallitsee tarvittavat tiedot ja taidot dialyysihoidon periaatteista) • hygieniaohjaus • opiskelijaohjaajana toimiminen • henkilökunnan ohjaaminen potilaan voinnin tarkkailussa 					

Liite 3/5

	Perehtyvä	Suoriutuva	Pätevä	Taitava	Asiantuntija
LAADUN VARMISTUS <i>Kehittämisaaminen ja näyttöön perustuvan hoito- työn hallinta</i> <ul style="list-style-type: none"> • täydennyskoulu- tuksiin osallis- tuminen aktiivisesti • aktiivinen itsensä kehittäminen ja am- mattitaidon ylläpi- täminen • omiin vastuualueisiin perehtyminen ja tie- don jakaminen • palautteiden vastaanotto ja toiminnan kehit- täminen • hoidon vaikutta- vuuden huomiointi • dialyysihoitoon liit- tyvien osa-alueiden hallinta • turvallisen lääkehoi- don hallinta 					

Liite 3/6

	Perehtyvä	Suoriutuva	Pätevä	Taitava	Asiantuntija
TYÖROOLI <i>Johtamisosaaminen</i> <ul style="list-style-type: none"> • itsensä johtaminen ja omasta jaksamisesta huolehtiminen • vastuullinen työskentelyote • vuorovastaavana toimiminen • potilaan kokonaisvaltaisen hoidon hallinta • turvallisten työtapojen hallinta • äkillisten / odottamattomien tilanteiden hallinta <i>Kustannustehokkuus</i> <ul style="list-style-type: none"> • toimivien ja järkevien työskentelytapojen tiedostaminen ja niiden käytön hallinta • materiaalihintatietous • kriittinen työskentelyote • HUS organisaatiorakennetietous <i>Tiimityöosaaminen</i> <ul style="list-style-type: none"> • kollegiaalisuus • tiimityön merkityksen tiedostaminen ja toiminta annettujen ja sovittujen ohjeiden mukaisesti • moniammatillisen yhteistyön merkityksen tiedostaminen 					

<ul style="list-style-type: none">• omahoitajuus• joustava työote• mentorointi• tiedon jakaminen <p><i>Arvot työskentelyn pohjana</i></p> <ul style="list-style-type: none">• tasa-arvoisuus• yksilöllisyys• oikeudenmukaisuus					
---	--	--	--	--	--

Liite 4

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI

Ohjekirje 22/2004

Työsuorituksen arvioinnin suoritustasojen tarkempi kuvaus (OSAAMINEN)
Kuvausta käytetään apuna suoritustasoa määritettäessä.

Suoritustaso	Osaaminen
Perehtyvä /Puutteellinen	Omaa ammatilliset tiedot, taidot ja valmiudet sekä kyvyn käyttää niitä ja hankkia uutta tietoa, mutta tarvitsee kokeneemman ohjausta työtä tehdessään.
Suoriutuva / Kehittymistä edellyttävä	On perehtynyt työhönsä ja osaa ammatilliset perusasiat, mutta tarvitsee vielä tukea ja ohjausta työssään.
Pätevä / Hyväksyttävä	Hallitsee ammattinsa kuuluvat tehtävät ja ymmärtää työnsä kokonaisuutena ja sen merkityksen HUS:n perustehtävään nähden. Omaa tiedolliset, taidolliset ja kokemukselliset valmiudet suoritua muuttuvissa tilanteissa.
Taitava / Hyvä	Hallitsee oman ammattinsa erityisalueen ja omaa teoretietoon ja työssä hankittuun vankkaan kokemukseen perustuvan laaja-alaisen ammattipätevyyden.
Erittäin taitava / Erittäin hyvä (Asiantuntija)	On laaja-alainen tai erityisen tieto-aidon omaava ammattinsa asiantuntija. Toiminta on tulevaisuuteen orientoitunutta, missä yhdistyy monipuolisesti eri tiedonlajien käyttö, analyttisenä, tutkivana ja kehittävänä työotteena muuttuvissa toimintaympäristöissä.